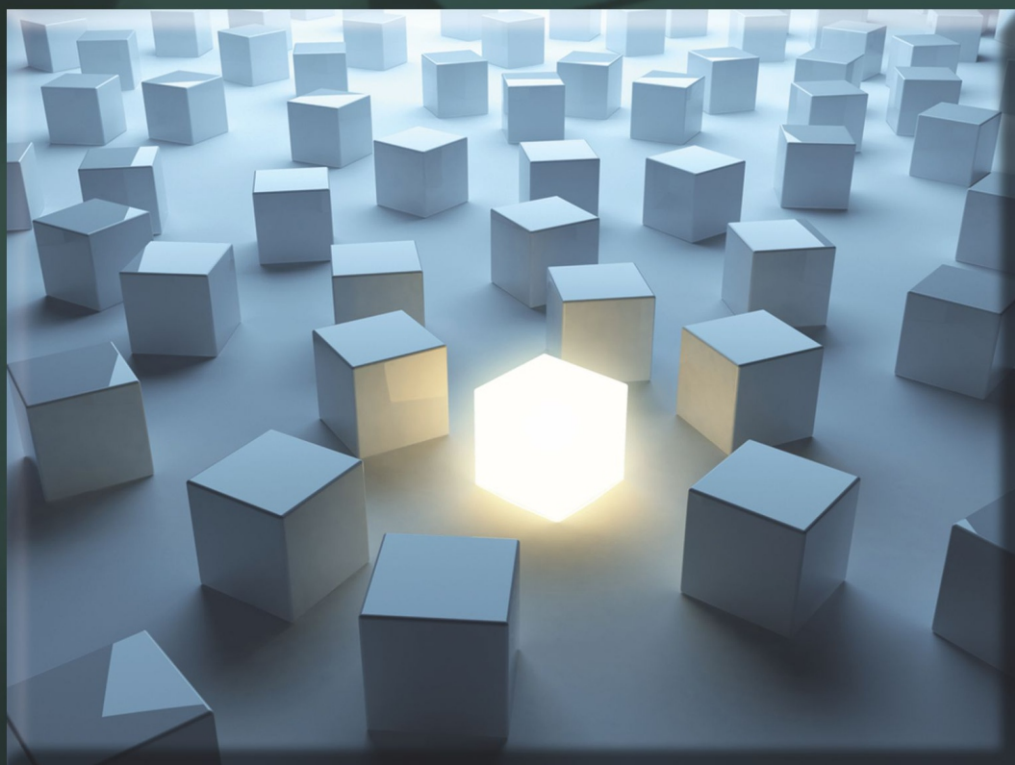


Bernáth-Vincze Anna Emese

ILUZII POZITIVE

Convingeri pozitive despre sine



PRESA UNIVERSITARĂ CLUJEANĂ

BERNÁTH-VINCZE ANNA EMESE

ILUZII POZITIVE

CONVINGERI POZITIVE DESPRE SINE

Referenți științifici:

Prof. univ. dr. István Szamosközi

Prof. univ. dr. Nicolae Mitrofan

Prof. univ. dr. Maria Roth

ISBN 978-606-37-0035-4

© 2016 Autoarea volumului. Toate drepturile rezervate.
Reproducerea integrală sau parțială a textului, prin orice mijloace, fără acordul autoarei, este interzisă și se pedepsește conform legii.

Coperta: Bernáth Csongor

Tehnoredactare computerizată: Alexandru Cobzaș

Universitatea Babeș-Bolyai

Presa Universitară Clujeană

Director: Codruța Săcelean

Str. Hasdeu nr. 51

400371 Cluj-Napoca, România

Tel./fax: (+40)-264-597.401

E-mail: editura@editura.ubbcluj.ro

<http://www.editura.ubbcluj.ro/>

BERNÁTH-VINCZE ANNA EMESE

ILUZII POZITIVE

CONVINGERI POZITIVE

DESPRE SINE

PRESA UNIVERSITARĂ CLUJEANĂ

2016

Finanțator: CNCS-UEFISCDI

Cartea cuprinde lucrări bazate pe cercetarea:

Rezultantele adolescenței. O viziune longitudinală privind influențele contextului social asupra tranzițiilor de success către viața adultă.

Cod proiect: PN-II-ID-PCE-2011-3-0543; Cod contract: 233/5.10.2011

Coordonator științific: Prof. univ. dr. Maria Roth

Manager proiect: Lect. univ. dr. Teodor Paul Hărăguș

CUPRINS

LISTA TABELELOR	9
LISTA FIGURILOR	11
LISTA CU ABREVIERI UTILIZATE PE PARCURSUL LUCRĂRII	13
MULȚUMIRI	15
CONSIDERAȚII INTRODUCATIVE.....	17
CAPITOLUL 1. ABORDAREA TEORETICĂ A ILUZIILOR POZITIVE	19
1.1. REALISM VERSUS ILUZII POZITIVE: CONCEPTUALIZAREA ISTORICO-FILOSOFICĂ ȘI PSIHOLOGICĂ A DILEMEI.....	19
1.2. ILUZIILE POZITIVE.....	26
1.2.1. Delimitare conceptuală: iluzii pozitive, speranță, decepție sau autoamăgire.....	27
1.2.2. Eul superior: imaginea de sine iluzorie.....	31
1.2.3. Eul omnipotent: estimarea iluzorie a controlului.....	33
1.2.4. Eul optimist: Optimismul iluzoriu asupra viitorului	35
1.2.4.1. Iluzia invulnerabilității	37
1.2.4.2. Iluzia optimistă a îndeplinirii sarcinilor	38
1.2.4.3. Iluzia progresului.....	38
1.3. REALISMUL DEPRESIV	40
1.3.1. Dezvoltarea cercetărilor.....	40
1.3.2. Critica ipotezei realismului depresiv.....	41
1.4. AUTOAMĂGIREA CREATIVĂ. SURSE ALE FORMĂRII ILUZIILOR POZITIVE	45
1.4.1. Surse primare de formare și menținere iluziilor pozitive	45
1.4.1.1. Atenția și memoria egocentrică	45
1.4.1.2. Înfrumusețarea trecutului.....	46
1.4.1.3. Schemele de sine	47
1.4.2. Strategii de manipulare a imaginii de sine.....	48
1.4.2.1. Comparații sociale favorizante.....	48
1.4.2.2. Gloria vicariantă.....	49
1.4.2.3. Efectul de contrast cu conotație de evidențiere a calităților	50
1.4.2.4. Autoîntărirea cu conotație de compensare	51
1.4.2.5. Gestionarea creativă a informațiilor inconvenabile	51
1.4.2.6. Interacțiunea proactivă	52
1.4.2.7. Minimalizarea creativă a feedbackului negativ	53
1.4.2.8. Interpretări creative selective	53
1.4.2.9. Insule de incompetențe acceptate	54
1.4.3. Erori și biasări în autopercepție și în percepția socială	55
1.4.3.1. Eroarea fundamentală de atribuire.....	56

1.4.3.2. Efectul actorului-observator	56
1.4.3.3. Efectul trăsăturilor subiective	57
1.4.3.4. Biasarea de atribuire a succesului și eșecului.....	58
1.4.3.5. Biasarea egocentrică	58
1.4.3.6. Biasarea hedonică.....	58
1.4.3.7. Efectul biasării negative-pozitive.....	58
1.4.3.8. Biasarea de autoservire subiectivă.....	59
1.4.3.9. Efectul Barnum	60
1.4.3.10. Iluzia introspecției asimetrice.....	60
1.4.3.11. Efectul de halo.....	60
1.4.3.12. Iluzia transparenței.....	60
1.4.3.13. Efectul Lake Wobegon.....	60
1.4.3.14. Efectul falsului consens	61
1.4.3.15. Iluzia unei lumi drepte.....	61
CONCLUZIILE CAPITOLULUI I	62
CAPITOLUL 2. ILUZII POZITIVE, PRODUS UNIVERSAL SAU CULTURAL?	65
2.1. ILUZIILE POZITIVE CA PRIVILEGIU AL CULTURILOR INDIVIDUALISTE. ABORDAREA CULTURALĂ.....	65
2.1.1. Axa individualism-colectivism: teoria dezvoltării sinelui a lui Markus și Kitayama	66
2.1.1.1. Procesul formării iluziilor pozitive în context cultural individualist	67
2.1.1.2. Procesul formării iluziilor pozitive în context cultural colectivist	69
2.1.2. Dovezi empirice pro și contra.....	69
2.2. OPTIMISTUL PARANOIC. ILUZIILE POZITIVE DIN PERSPECTIVA PSIHOLOGIEI EVOLUȚIONISTE.....	73
2.2.1. Sistem cognitiv biasat: defectuos sau optim adaptat?	74
2.2.2. Funcția distală a iluziilor pozitive	76
2.2.3. Dilemele.....	79
2.2.3.1. Universal versus cultural.....	79
2.2.3.2. Înnăscut versus dobândit.....	80
2.2.3.3. Automat versus controlat.....	81
2.2.3.4. Conștient versus inconștient.....	82
2.2.4. Consecințe posibile unui dezechilibru la nivelul biasării pozitiv/negative.....	82
CONCLUZIILE CAPITOLULUI II	83
CAPITOLUL 3. DEZVOLTAREA INSTRUMENTELOR ȘI EVALUAREA ILUZIILOR POZITIVE	87
3.1. STUDIUL 1. METAANALIZA STUDIILOR INTERCULTURALE	89
3.1.1. Obiective.....	89
3.1.2. Metoda	89
3.1.3. Rezultate	90
3.2. STUDIUL 2. MODIFICAREA SCALELOR DE ILUZII POZITIVE.....	93
3.2.1. Obiectiv	93
3.2.2. Metoda	93
3.2.2.1. Participanți	93

3.2.2.2. Procedură.....	93
3.2.3. Procedură și rezultate	94
3.2.3.1. Scala de Imagine de sine Iluzorie (S-ISI).....	94
3.2.3.2. Scala de Control Iluzoriu (S-CI).....	97
3.2.3.3. Scala de Optimism Iluzoriu (S-OI)	99
3.3. STUDIUL 3. FRECVENȚA ȘI CARACTERISTICILE ILUZIILOR POZITIVE.....	101
3.3.1. Obiective și ipoteze.....	101
3.3.2. Metodă	102
3.3.2.1. Participanți.....	102
3.3.2.2. Eșantionare	102
3.3.2.3. Procedură.....	103
3.3.2.4. Instrumente.....	103
3.3.3. Rezultate	104
3.3.3.1. Caracteristici descriptive ale iluziilor pozitive: scale modificate comparativ cu scale originale	104
3.3.3.2. Consistența internă a scalelor	110
3.3.3.3. Validitatea discriminativă a scalelor:	111
3.3.3.4. Ipoteza realismului depresiv și a limitei optime a iluziilor pozitive.....	113
3.3.5. Limite.....	116
3.4. DISCUȚII GENERALE LA STUDIILE 1-3.....	116
3.5. CONCLUZII LA STUDIILE 1-3	119
3.6. STUDIUL 4. ILUZIILE POZITIVE ÎN TULBURAREA DEPRESIVĂ.....	120
3.6.1. Obiective și ipoteze.....	121
3.6.2. Metoda	121
3.6.2.1. Subiecți.....	121
3.6.2.2. Instrumente.....	122
3.6.2.3. Procedură.....	123
3.6.3. Rezultate	124
3.6.4. Discuții	130
3.6.5. Concluzii.....	133
3.6.6. Limitele cercetării.....	133
DISCUȚII ȘI CONCLUZII FINALE.....	135
INTEGRAREA PERSPECTIVEI CULTURALE CU PERSPECTIVA UNIVERSALĂ	135
CONTRIBUȚII TEORETICE ȘI PRACTICE.....	140
BIBLIOGRAFIE	141
ANEXE	159
ANEXA 1. SCALELE DE ILUZII POZITIVE MODIFICATE ȘI ADAPTATE	159
ANEXA 2. DETALII PRIVIND EȘANTIONAREA LA STUDIUL 3	163
DESPRE AUTOR	167
PUBLICAȚIILE AUTOAREI LEGATE DE SUBIECTUL CĂRȚII	167
PARTICIPĂRI LA CONFERINȚE CU LUCRĂRI LEGATE DE SUBIECTUL CĂRȚII	169

LISTA TABELELOR

Tabelul 1 – Mărimile efectelor pentru studiile incluse în metaanaliză	91
Tabelul 2 – Lista de trăsături ale scalei HSM utilizați de Taylor și Gollwitzer (1995)	95
Tabelul 3 – Media scorurilor obținute în studiul de evaluare a itemilor (trăsături) adăugați S-ISI	96
Tabelul 4 – Media scorurilor obținute în studiul de evaluare a itemilor (comportamente) adăugate S-ISI	97
Tabelul 5 – Media scorurilor obținute în studiul de evaluare a itemilor (evenimente) adăugați S-CI	98
Tabelul 6 – Media scorurilor obținute în studiul de evaluare a itemilor (evenimente) adăugate S-OI	100
Tabelul 7 – Mărimea efectului din studii interculturale fără considerarea dimensiunii itemilor utilizați (metoda comparație socială directă/indirectă, efectul mai bun ca media)	92
Tabelul 8 – Caracteristici demografice ale loturilor din studiul 3	102
Tabelul 9 – Mediile și abaterile standard obținute la scalele inițiale și cele modificate	105
Tabelul 10 – Mediile și abaterile standard pentru cele două loturi românești și loturi americane	107
Tabelul 11 – Comparații privind autoîmbunătățirea pe itemii interdependent/independent	108
Tabelul 12 – Comparații pe scale, în funcție de caracteristici demografice ale loturilor studiate	109
Tabelul 13 – Coeficienții Cronbach α și test-retest (Guttman split half) pentru scalele testului și scorul total (N = 409)	110
Tabelul 14 – Mediile și abaterile standard ale iluziilor pozitive în funcție de scor BDI	111
Tabelul 15 – Relația iluziilor pozitive cu BDI și subscale FACT(GP) la lotul de tenieri adulți - studenți (N = 524)	113
Tabelul 16 – Scoruri BDI, vârsta și sexul loturilor	122
Tabelul 17 – Mediile și abaterile standard ale iluziilor pozitive la grupele studiate	124
Tabelul 18 – Frecvența factorilor de iluzii pozitive în procente la loturile studiate	125
Tabelul 19 – Frecvența (în procente) a factorilor de iluzii pozitive la loturile studiate	126

LISTA FIGURILOR

Figura 1 – Efectul deasupra mediei. Sursele care stau la baza formării iluziilor pozitive în contextul conceptualizării social cognitive.	62
Graficul 1 – Frecvența (în procente) iluziilor pozitive obținute la scalele originale și cele modificate (populație generală)	106
Graficul 2 – Frecvența în procente ale iluziilor pozitive la lotul de tineri adulți (studenți)	107
Graficul 3 – Comparații privind autoîmbunătățirea pe itemii independent/interdependent	108
Graficul 4 – Varianța iluziilor pozitive în funcție de scor BDI la lotul general de adulți	112
Graficul 5 – Predicția depresiei de factorii iluziilor pozitive	115
Graficul 6 – Predicția varianței stării de bine de factori iluzii pozitive	115
Graficul 7 – Iluziile pozitive la loturile studiate.....	125
Graficul 8 – Frecvența (în procente) a diferitelor intervale de iluzii pozitive la loturile studiate	126
Graficul 9 – Caracteristici de conținut ale iluziilor pozitive la loturile studiate.....	127
Figura 2 – Analiza de cale la lotul cu tulburare depresivă (N = 31). Rolul iluziilor pozitive.....	129
Figura 3 – Rezultate în funcție de direcția comparației sociale.....	131
Figura 4 – Impactul contextului cultural asupra strategiilor de autoîmbunătățire. Un model integrativ.....	137
Figura 5 – Optimistul paranoic. Cele două înțelepciuni ale psihicului uman.....	138
Figura 6 – Factorii majori care influențează dezvoltarea iluziilor pozitive.....	139

LISTA CU ABREVIERI UTILIZATE PE PARCURSUL LUCRĂRII

AMOS	Soft modelare de ecuații structurale (auxiliar SPSS)
ATQ	Autoamatic Questionary Scale (Scala de gânduri automate)
BDI	Beck Depression Inventory
CFI	Comparative Fit Index (indicator fitness al modelului, analiza de cale)
CI	Control iluzoriu
CMIN/df	degree of freedom (indicator în analiza de cale)
DAS	Disfuncțional Attitude Scale (Scala de atitudini disfuncționale)
Dif. Med.	diferențe între medii
DIS	Factor distres
Dis. pub	Proba discurs în fața unui public
DM	Grupa cu distres manifest
e.g.	<i>exempli gratia</i> , de exemplu
EPQ-N	Scala de neuroticism a lui Eysenck;
Et al.	...și asociații
EWB	Emotional Well Being (Starea de bine emoțională)
FACT-GP	Functional Assesment of Well Being in General Population
FC	Frecvența cardiacă
IM	Impression management (managementul impresiilor);
IP	Iluzii pozitive
IPG	Iluzii pozitive generale
ISI	Imagine de sine iluzorie
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin (indicator de corespundere al eșantionului în analiza factorială)
M	media;
NFI	Normated Fit Index (index de potrivire normală, indicator în modelul analiza de cale)
Num.inv.	Proba numărare inversă
OI	Optimism iluzoriu
OR	Odds Ratio (coeficient de probabilitate)
Pag.	pagina
POMS	Profile of Mood Scale Scala de dispoziții emoționale;
RMSEA	Root Mean Square Error for Approximation (coeficient de eroare în analiza de cale)
SD	Standard deviation (abaterea standard)
SDS	Self deceptive strategies (Subscala strategii de autoamăgire)
SDS	Self deceptive strategies (Strategii de autoamăgire)
SE	Standard Error (eroarea standard)
SWB	Social Well Being (Starea de bine socială)
WHO	World Health Organisation (Organizația Mondială a Sănătății)

MULȚUMIRI

Mulțumesc domnului prof. univ. dr. Szamosközi István, conducătorul științific al lucrării, pentru îndrumarea activității mele științifice precum și pentru suportul acordat și crearea condițiilor necesare efectuării studiilor. Mulțumesc domnului prof. univ. dr. Daniel David, pentru sugestiile valoroase ce au contribuit la conturarea și finalizarea acestei cărți. Doresc să aduc mulțumiri doamnei prof. univ. dr. Maria Roth care m-a susținut pe tot parcursul elaborării acestei lucrări. Mulțumiri Alinei Berciu, Presa Universitară Clujeană și Ralucăi Trifu, de la Biblioteca Centrală Universitară pentru corecturile gramaticale și lingvistice.

Și, nu în ultimul rând, vreau să mulțumesc familiei mele, în special soțului meu Csongor pentru suportul și înțelegerea acordate pe parcursul scrierii lucrării și fiului meu Trisztán pentru că mi-a dat motivația și energia necesară ducerii ei la final.

CONSIDERAȚII INTRODUCTIVE

O serie de cercetări inițiate în domeniul psihologiei cognitive și sociale au scos în evidență faptul că percepția pe care cei mai mulți indivizi o au despre sine nu corespunde deloc cu cea pe care o postulau unanim modelele tradiționale ale sănătății mentale, și anume că auto-percepția precisă și fidelă realității este un element esențial al sănătății mentale. Rezultatul general al acestor cercetări a indus ipoteza că indivizii – în mod sistematic – tind să ignore sau să minimalizeze informațiile negative referitoare la sine, să acorde mai multe resurse cognitive informațiilor pozitive, iar la finalul acestui proces apare efectul general „sunt mai bun ca media”. Bazându-se pe sinteza acestor cercetări, Shelly Taylor și Jonathan Brown (1988) au elaborat *Teoria adaptării cognitive* care postulează că auto-percepția, deviată în mod pozitiv, este caracteristică majorității populației, iar cea conformă realității caracterizează persoanele care suferă de depresie. Tendința de a vedea sinele în comparație cu alții ca prin niște ochelari cu lentile colorate a fost etichetată în literatura de specialitate drept iluzii pozitive, iar lipsa acestora drept *realism depresiv*.

Conform teoriei adaptării cognitive, biasările de tip social determină trei tipuri de biasări adaptative generale sau strategii de autoîmbunătățire a sinelui: (1) *Imaginea de sine iluzorie sau iluzia superiorității* care se referă la autopercepția și convingerea sistematică a persoanei că se încadrează deasupra mediei în ceea ce privește diverse trăsături și aptitudini. (2) *Controlul iluzoriu* care se referă la percepția persoanei, conform căreia aceasta ar deține controlul asupra situațiilor care, în mod real, nu sunt controlabile. (3) *Optimismul iluzoriu* care se referă la supraestimarea sistematică a probabilității evenimentelor pozitive paralel cu subestimarea evenimentelor negative referitor la viitor.

Autorii notează că iluziile pozitive sunt universale și, în loc să constituie un factor de risc în dezvoltarea unor tulburări afective, după cum presupun teoriile tradiționale, ele contribuie la protecția, menținerea și întărirea imaginii de sine, care ulterior are o funcție adaptativă semnificativă, respectiv aceea de a menține integritatea sănătății mentale (Taylor, 2005, Taylor & Sherman, 2008; Taylor & Stanton, 2007).

O serie de cercetări interculturale au combătut ideea universalității autoîmbunătățirii. În acest cadru, iluziile pozitive – definite ca strategii de autoîmbunătățire – au fost tratate ca privilegiu al culturilor individualiste/independente, membrii culturilor colectiviste fiind considerați sub-motivați să abordeze astfel de strategii egocentrice.

Credem că fiecare dintre noi, aspiră să fie „special”, „deosebit”, „cineva”, indiferent dacă trăiește într-un mediu individualist sau colectivist. Credem că motivația pentru auto-îmbunătățire este universală și independentă de vârstă dar dimensiunile prin care se manifestă depind în mare măsură de diferențe individuale și socio-culturale. Credem că acest efect apărut în cercetările crossculturale este unul aparent care se datorează instrumentelor neadaptate la valorile culturii studiate. Credem că iluziile pozitive se activează în acele domenii pe care persoana le consideră de valoare și de importanță personală. Populația generală dar și tinerii din România, deși se află în plin proces de asimilare a valorilor individualiste/independente, mai poartă încă amprenta unei mentalități care pune accentul pe colectivism. Influența experiențelor din trecut este impregnată în convingeri și condiționări, reprezentând și în prezent un dat cultu-

ral solid, ce nu poate fi ignorat. Așadar, problematica centrală a primului volum privește sensibilitatea culturală a iluziilor pozitive respectiv sensibilitatea iluziilor pozitive la diferențele între generații. Este de văzut cum anume se manifestă strategiile de auto-îmbunătățire într-un mediu cultural mixt sau care se află cel puțin în tranziție spre individualism.

Populația română și maghiară din Transilvania, deși se află în plin proces de democratizare și asimilare a valorilor individualiste, încă mai poartă amprenta unei mentalități care pune accentul îndeosebi pe colectivism. Influența experiențelor din trecut nu a fost complet ștearsă, fiind impregnată în convingeri și condiționări, reprezintă și în prezent un fapt cultural robust, ce nu poate fi ignorat. Îndeosebi generațiile mai în vârstă par a fi afectate de aceste condiționări și credințe.

Pe de altă parte, nu putem ignora schimbările majore care s-au produs la nivelul societății, respectiv la nivelul generațiilor. Literatura de specialitate contemporană indică o schimbare drastică la nivelul markerilor etapelor de vârstă la tinerii de astăzi care au un impact semnificativ asupra formării identității și a percepției de sine (Arnett, 2000; Furstenberg et al., 2004; Settersten et al. 2005). Studiile care au vizat profilul psihologic al noilor generații descriu pe tinerii de azi ca fiind mai individualiști, mai preocupați de ei înșiși, de împlinire, de autorealizare, de dezvoltare personală și profesională, mai dezinhibați și mai creativi decât cei din generațiile anterioare (Arnett, 2003, 2004; Cote, 2002; Arnett și Galambos, 2003) ceea ce are un impact asupra controlului și a imaginii de viitor.

Cartea este structurată pe trei capitole, organizate într-o fluentă logică, pentru tratarea progresivă a problemelor care decurg din obiectivele stabilite. Capitolul 1 prezintă abordarea tradițională și abordarea contemporană a bisărilor pozitive la nivelul autopercepției și percepției sociale. În cadrul Capitolului 1 este realizat o sinteză referitoare la erori și strategii de autoamăgire creativă cu scopul de a surprinde unele mecanisme mai profunde care contribuie la formarea iluzii pozitive.

Capitolul 2 prezintă două perspective cu potențial de dezvoltare a unor teorii de abordare a iluziilor pozitive: perspectiva culturală a iluziilor pozitive și perspectiva evoluționistă (ipoteza universalității). Cele două perspective aparent contradictorii sunt puse față în față, iar la finalul acestui capitol se propune o nouă abordare integrativă.

Studiile 1-3 ancorate în presupunerile teoretice sintetizate au avut ca obiectiv construirea, adaptarea și validarea instrumentelor de evaluare a iluziilor pozitive la mediu cultural mixt. Participanții acestor studii au fost în majoritate tineri adulți. Studiul 3 furnizează date referitoare la frecvența și caracteristicile iluziilor pozitive și ale realismului depresiv; respectiv limita optimă a iluziilor pozitive în cadrul mediului cultural studiat. Studiul 4 aduce clarificări în privința ipotezei realismului depresiv.

Dovezile care susțin sau combat ipoteza universalității iluziilor pozitive au implicații majore în privința relației iluziilor pozitive cu sănătatea mentală. Percepția de sine distorsionată a realității mereu a constitui un concept central în delimitarea sănătății psihologice de patologie. În acest volum vom evalua frecvența, caracteristicile iluziilor pozitive iar în a doua carte cu titlul *„Iluzii pozitive sau sănătate mentală iluzorie? Rolul convingerilor pozitive în sănătatea mentală”* vom aborda legătura iluziilor pozitive cu sănătatea mentală.

Menționez că studiile au fost efectuate între 2006 și 2008 și reprezintă literatura reprezintă nivelul cercetării disponibile până în anul 2008.

CAPITOLUL 1

ABORDAREA TEORETICĂ A ILUZIILOR POZITIVE

1.1. REALISM VERSUS ILUZII POZITIVE: CONCEPTUALIZAREA ISTORICO-FILOSOFICĂ ȘI PSIHOLOGICĂ A DILEMEI

„Dacă eterna revenire este povara cea mai grea, atunci, viețile noastre, proiectate pe acest fundal, pot apărea în toată splendoarea ușurinței lor. Dar este, într-adevăr, greutatea cumplită și ușurința frumoasă? Povara cea mai grea ne strivește, ne face să ne încovoiem sub ea, ne lipește de pământ. (...) Așadar, cea mai grea povara este, în același timp, imaginea celei mai intense împliniri vitale. Cu cât mai grea e povara, cu atât mai apropiată de pământ e viața noastră și cu atât e mai reală și mai adevărată. În schimb, absența totală a poverii face ca ființa umană să devină mai ușoară ca aerul, să zboare spre înălțimi, să se îndepărteze de pământ, de ființa terestră, să fie doar pe jumătate reală, iar mișcările sale să fie deopotrivă libere și ne semnificative. Și-atunci, ce să alegem? Greutatea sau ușurința?” (Kundera, 1982)

Deși iluziile pozitive sunt un termen nou definit în cadrul psihologiei sociale, dilema iluzii pozitive – percepții realiste este o dilemă antică, ea fiind parcursă prin nenumărate argumente și dezbateri de fondatori ai religiilor, profeți și mari gânditori (Jopling, 1996), datorită implicațiilor pe care le au asupra ideii de *autocunoaștere versus decepție de sine, raționalitate versus iraționalitate, pesimism versus optimism*.

Motivul esențial pentru care ne-am propus să abordăm acest subiect din punct de vedere istoric și filosofic este tocmai faptul că sensurile implicate la nivelul acestui subiect sunt mult mai profunde decât cum le putem descrie în limitele psihologiei științifice, iar în zilele noastre continuă să se caute răspunsuri la întrebările fundamentale privitoare la atitudinea noastră față de existență. În cele ce urmează prezentăm succint, din perspectivă filozofică, a reflectării anumitor aspecte ale dilemei *realism versus iluzii*, menționând faptul că aceste argumente nu pot și nu interferează cu argumentele științifice psihologice la niciun nivel, însă prin ele se poate realiza înțelegerea anumitor profunzimi psihologice nereprezentate de date la nivel de interpretare.

Citatul din Kundera poate fi interpretat la mai multe nivele însă esența dilemei cuprinde suferința provocată de autoreflexie, și ușurimea generată de vise dincolo de realitatea sumbră. Kundera e de părere că, cu cât ne apropiem mai mult de pământ (de ființa noastră, de adevăr), cu cât mai performantă este lupa noastră (precizia cu care privim lucrurile), cu atât putem să devenim mai deziluzionați, mai lipiți de pământ, dar nu neapărat în sens negativ, întrucât decizia ne aparține. Putem privi acest lucru în mod tragic. Potrivit lui Kundera (1982/ 2007) ambele drumuri oferă valori și pierderi. „A vedea e mai bine decât a fi orb, chiar dacă uneori a vedea doare” (Kundera, pag. 80). Această perspectivă e deținută în mod tradițional în domeniul clinic având o istorie îndepărtată în practică. Acest lucru însă nu neapărat trebuie să fie așa, sunt și soluții de mijloc, o persoană veritabilă care își acceptă sinele cu bune și cu rele, nu se va simți

cât și de aspectele negative, acceptându-le atât pe unele cât și pe celelalte. Pornind de la această constatare s-au elaborat o serie de modele teoretice și metode terapeutice.

Referitor la claritatea sau distorsiunea percepției de sine, a mediului înconjurător și a rolului jucat la nivelul sănătății mentale, concepția perspectivei psihodinamice clasic freudiene se caracterizează printr-o iraționalitate profundă: „instinctele inconștiente și iraționale reprezentate de ID sunt cauza ultimă a comportamentului” (Freud, 1940, pag. 5).

Prin prisma psihologiei umaniste existențiale, oamenii sunt văzuți ca ființe fundamental raționale, fiind capabili să perceapă sinele, lumea și pe alții în mod corect și fidel cu realitatea. După cum notează Carl Rogers într-un interviu (publicat de Frick, 1961, *apud* Ziegler, 2002): „percepția precisă aproape de realitate, cât și tendința de actualizare sunt o condiție a dezvoltării normale inseparabil integrate în personalitate”. Terapeutul are menirea de a corecta percepția de sine eronată a clientului într-o percepție corectă și fidelă realității (Rogers, 1951).

Din perspectiva lui Allport (1985), o persoană sănătoasă mental își controlează mediul activ, are coerență și unicitate și este capabilă să perceapă lumea și sinele în mod corect.

Maslow (1950) i-a denumit „autoactualizatori” (self actualizing people). „Cei autoactualizatori își percep și își acceptă personalitatea cu toate discrepanțele, fără a se îngrijora în mod deosebit.

Teoriile cognitiv comportamentale referitoare la conceptul de sănătate mentală presupun că, din perspectiva relației dintre sfera cognitivă și cea emoțională a personalității, cauza principală a tulburărilor la nivelul sănătății mentale sunt cognițiile distorsionate cauzate de biasări ale sistemului cognitiv, cât și factorilor socio-culturali care poate o dată s-au dovedit adaptativi, dar ei nu mai sunt actuali. Teoriile cognitive subliniază faptul că percepția cât mai nuanțată și corectă a realității stă la baza sănătății psihice, iar distorsiunea acesteia, în defavoarea sinelui, conduce la boala psihică.

1.2. ILUZIILE POZITIVE

Taylor & Brown (1988; Brown, 2007) caracterizează *iluziile pozitive* ca fiind: „proces de natura cognitivă, impregnante, rezistente și sistematice, rupte ușor de realitate” (pag.194). Autorii marchează că esența acestor erori nu constă în limitarea funcțională a proceselor cognitive, fapt ce subliniază deficiența sistemului cognitiv așa cum s-a presupus într-o primă fază, ci este protecția, menținerea și întărirea imaginii de sine, care ulterior are o funcție adaptativă semnificativă, respectiv aceea de a menține integritatea sănătății mentale (Taylor & Brown, 1988; Taylor & Sherman, 2008; Taylor & Stanton, 2007). Totodată, „iluziile pozitive au funcția de a facilita dezvoltarea încrederii în sine, a personalității și a dimensiunilor acesteia, de a menține credințele pozitive despre eficacitatea personală și a facilita speranțele și optimismul legat de evenimente care se vor întâmpla în viitor” (pag. 194). Bazându-se pe datele empirice existente, autorii delimitează patru tipuri de generalizări care formează miezul teoriei adaptării cognitive (Brown, 2007; Brown, 2009)

1. Percepția⁷ iluzorie a sinelui, controlul iluzoriu și optimismul iluzoriu care apar în absența unui pericol iminent și care servesc la menținerea imaginii de sine pozitive și a integrității sănătății mentale.
2. Evaluarea pozitivă de sine, controlul și optimismul care apar sub influența unor experiențe negative și care contribuie la restaurarea stimei de sine, proces de restructurare ce servește la păstrarea integrității sănătății mentale.
3. Diversele mecanisme psihosociale ce pot contribui la restaurarea iluziilor pozitive atunci când persoana este confruntată cu informații ce reprezintă o amenințare pentru sine.
4. În urma unui eveniment traumatic, iluziile pozitive și efortul depus pentru a le recăpăta pe acestea se vor asocia cu adaptarea psihică mai bună și înfruntarea mai eficientă a traumei.”

1.2.1. Delimitare conceptuală: iluzii pozitive, speranță, decepție sau autoamăgire

Erorile cognitive în acest context se referă la abaterile de la procesele ipotetic normale. În general termenul de „eroare” înseamnă o greșeală, o distorsiune cauzată de neglijență mai degrabă întâmplătoare, iar termenul de „bias” se folosește atunci când erorile devin sistematice. Spre deosebire de teoriile „pur” cognitive, în perspectiva cărora erorile și biasările erau considerate și explicate strict prin abateri de la reguli apropiate inferențelor cauzele, sugerând un model mai mult sau mai puțin deficitar, în teoriile sociale este sugerat că majoritatea acestor erori și biasări provin din limitările proceselor cognitive, care însă pot avea și o bază motivațională și emotivă sau pe amândouă (Fiske & Taylor, 2008).

Taylor și Brown (1988) menționează că în loc de termenul de eroare sau biasare⁸ vor utiliza termenul mai general de „iluzie”. Potrivit lui Taylor și Brown (1988) noțiunea de iluzie este mai potrivită, fiindcă implică un *pattern de eroare* mai generală care presupune o anumită formă și direcție și este generat în mod constant de sistemul cognitiv. Stein definește termenul de iluzie ca „percepția distorsionată a realității care poate fi o imagine sau o reprezentare falsă, derivată din interpretarea greșită a unei aparențe sau un produs al imaginației. Ea, poate fi agreabilă, inofensivă, uneori chiar utilă” (Stein, 1982, pag. 662, *apud*. Taylor & Brown, 1988). Autorii interpretează că această definiție a iluziei ca „percepție incongruentă cu realitatea” – presupune totoda-

⁷ Percepția în acest context trebuie înțeleasă într-un sens mai larg, cuprinzând procese cognitive multiple, cum ar fi atenția, memoria, comportamentul și interpretarea.

⁸ În limba engleză, psihosociologii utilizează frecvent termenul *bias* care, tradus ad litteram, înseamnă „înclinație”. În românește, însă, cuvântul „înclinație” are alt înțeles, referitor la disponibilitățile deosebite și la interesul deosebit pe care un individ le manifestă față de un anumit gen de activitate. Conceptul de „bias”, esențial ar putea avea drept corespondente în românește: abatere, ecart, subterfugiu, distorsiune, deformare, derapaj. Sensul englezesc este acela de privire subiectivă, în care lucrurile și situațiile apar deformate de perspectiva subiectului, astfel încât ele să se prezinte într-o lumină convenabilă și confortabilă acestuia. Tendința subiectivă deformatoare este obositor de lungă. În cele mai multe texte de psihologie cognitivă pur și simplu se împrumută termenul de *bias*. Eroarea este departe de a fi echivalentă cu *bias*, fiindcă *bias* este o eroare sistematică. Nu vedem motive pentru care soluția transferării cuvântului „bias” în limba română (probabil cu pronunția englezească) ar putea fi respinsă.

tă și înțelegerea realității. În accepțiunea utilizată pe parcursul acestei lucrări, *iluziile pozitive* se referă la noțiunea dezvoltată în psihologia socială în cadrul modelului lui Taylor și Brown (1988). Conform teoriei adaptării cognitive, biasările de tip social determină trei tipuri de biasări adaptative generale (1) *imaginea de sine iluzorie*; (2) *controlul iluzoriu*; (3) și *optimismul iluzoriu* la care ne vom referi de asemenea cu termenul general de iluzii pozitive sau strategii de autoîmbunătățire a sinelui^{9,10}.

Controlul și optimismul iluzoriu sunt ușor de confundat cu concepte asemănătoare cum ar fi optimismul, locus al controlului, speranța și așteptările pozitive. Din acest motiv înainte să trecem la o altă sinteză vom încerca să efectuăm o delimitare conceptuală¹¹. *Optimismul iluzoriu* trebuie delimitat de alte concepte care seamănă cu el: optimismul, speranța, așteptările pozitive și speranța. Optimismul se definește ca fiind o așteptare că lucruri bune se vor întâmpla, în consecință pesimismul se referă la așteptarea că lucruri rele se vor întâmpla. Optimismul a fost legat de nenumărate ori de sănătatea mentală și fizică (Achat, Kawachi & Spiro, 2000). Prin definiție, optimismul cuprinde două concepte aproape identice. Primul face referire la speranța că binele biruie, iar al doilea concept, mai larg, se referă la convingerea că acest lucru se va și întâmpla cel puțin, ceea ce este mai bine dintre cele posibile (Scheier și Carver, 1993, *apud*. Scheier & Carver 2001). În timp ce optimismul se referă la așteptări generale pozitive, optimismul iluzoriu se referă la percepția șanselor de reușită sau eșec, în comparație cu alții, persoana având percepția iluzorie că în comparație cu alții, are mai multe șanse de reușită și mai puține de eșec în viitor ca alții, respectiv ca având mai multe șanse să se întâmple lucruri pozitive decât negative.

Speranța este definită de Snyder, Cheavens și Michel (1999) ca „o senzație de succes orientat spre un anumit obiectiv și calea atingerii acestuia” (procesul de planificare al atingerii obiectivului). Speranța, în această concepție, este determinată ca având două componente relaționate și reciproce. Primul se referă la „mijlocul” prin care ajungem la obiectivele dorite. „Mijlocul” implică sentimentul de reușită (motivație) mentală care ajută la inițierea și menținerea acțiunii până la atingerea sau neatingerea obiectivelor. Al doilea component se referă la abilitățile percepute prin care se pot genera căi spre atingerea scopului (Snyder et al., 2001). Speranța, în acest sens, se definește ca „starea motivațională pozitivă care se bazează pe sentimentul de reușită derivat din mijloc (energie orientată spre scop) și căi (planuri de a atinge scopul)” (*apud*. Snyder et al., 2001).

Optimismul în general, definit de Scheier și Carver (1985) și speranța definită de Snyder et al. (1999) se clădesc în cadrul teoriei expectanțelor, ambele fiind conceptua-

⁹ În traducerea anumitor termeni specifici din revistele în limba engleză, am întâmpinat câteva dificultăți. În textele psihologice românești de multe ori se împrumută termenul englez cu prefix sau sufix românesc. Sunt conștientă de faptul că traducerea termenilor pe care îi propun nu este întotdeauna echivalentă cu cea din limba engleză. Uneori am considerat prioritară precizia (în defavoarea eleganței traducerii) alteori am încercat să redau sensul cel mai apropiat al termenului respectiv.

¹⁰ Literar, „enhancement” tradus înseamnă înălțarea, mărire, sporire, supradimensionare, în unele contexte înseamnă și îmbunătățirea sau întărire. În general am folosit termenul de auto-înălțare, supradimensionarea părând puțin prea exagerată.

¹¹ Menționăm, că iluziile pozitive au fost asemănate în mod direct, ba chiar învinovățite că ar fi mecanisme defensive, autoamăgire, managementul impresiilor. Fiindcă unul din obiectivele majore ale acestei lucrări este să studiem funcția adaptativă/dezadaptativă a iluziilor pozitive, referitor la aceste constructe, vom oferi o delimitare la finalul lucrării.

lizate ca și trăsături relativ stabile și rezistente ce reflectă așteptările pozitive ale persoanei despre viitor (Snyder et al., 2001). Cele două concepte diferă însă prin modul în care așteptările influențează comportamentul. Scheier și Carver (1985, *apud.* Scheier & Carver, 2001) sugerează că optimismul apare și în lipsa percepției propriilor capacități (asemănător cu optimismul iluzoriu care este relativ independent de capacitățile personale). Modelul speranței implică două tipuri de expectanțe: mijlocul și căile. Componentul de „mijloc” este asemănător expectanței bazate pe eficacitate, adică credința în propriile capacități de a atinge scopul dorit. În modelul lui Snyder, expectanța în reușită este rezultatul interacțiunii celor două componente (mijlocul este bazat pe experiențe anterioare, iar mijlocul interacționează cu abilitățile pentru a genera căi posibile – acestea din urmă fiind mai importante).

Așadar, în modelul optimismului se accentuează importanța mijlocului, iar în modelul speranței se accentuează importanța generării căilor (nu întâmplător componentul de „căi” al scalei de speranță este ortogonal față de itemii scalei LOT (Magaletta & Oliver, 1999; *apud.* Snyder et al., 2001). Speranța a fost larg acceptată ca un element cheie al recuperării din boală (Elliot, Witty, Herrick & Hoffman, 1991)¹², al înfruntării diverselor aversiuni (Tennen & Affleck, 2000). De asemenea, speranța a fost în mai multe cazuri menționată ca fiind un factor important în adaptarea psihologică, rezolvarea de probleme și performanțe atinse sau succesul în domeniul academic (Catina & Iso-Ahola, 2004). Totodată, speranța a fost asociată cu sentimente pozitive față de sine, stima de sine cu afecțiunea pozitivă, gândirea pozitivă și stabilirea relațiilor interpersonale succesive și negativ cu depresie și stilul atribuțional pesimist (Snyder et al., 2001).

Definiția *speranței nu implică distorsiunea realității*, în timp ce optimismului iluzoriu *implică distorsiunea realității* (prevalența ca un eveniment să ni se întâmple este ușor distorsionată spre minimalizarea negativului și maximalizarea pozitivului). S-a demonstrat că aceia care speră mai mult au și mai multe iluzii pozitive însemnând că există o relație sau suprapunere între cele două constructe (Snyder, Cheavens & Michael, 1999). În al doilea rând, *speranța are un component emoțional* în timp ce *optimismul iluzoriu este de natură pur cognitivă* (biasare cognitivă de tip social). Emoțiile legate de speranță sunt explicite și conștiente și variază mult de la un individ și de la un domeniu la altul în timp ce optimismul iluzoriu este un *proces implicit și automat* care se afirmă la majoritatea populației în domenii foarte diverse.

Sentimentele legate de speranță sunt bazate pe evaluarea posibilităților în timp ce optimismul iluzoriu constă în evaluarea biasată a prevalenței. *Speranța reflectă situații care sunt congruente* cu un anumit scop, în timp ce optimismul iluzoriu *reflectă un scop incongruent cu o situație*. Nu în ultimul rând, *optimismul iluzoriu conține elementul de comparație cu alte persoane* în timp ce speranța nu are la bază în mod necesar acest element. O asemănare între cele două constructe este că ele apar chiar și atunci când probabilitatea sau prevalența ca un eveniment să se întâmple este foarte mică (MacIn-

¹² Sunt trei studii majore în literatură care atestă că speranța este un avantaj mare în înfruntarea problemelor legate de sănătate. Acei pacienți care aveau valori crescute de speranță erau mai puțin depresivi și înfruntau mai bine greutățile apărute în urma problemelor grave cu și-
ra spinării (Elliot, Witty, Herrick și Hoffman, 1991) adolescenții cu arsuri grave, aceia cu valori de speranță crescută arătau mai puține comportamente destructive (Rapoff, Mani și Thompson, 1998), iar acele cadrele medicale care erau mai încrezători sufereau mai puțin de burn out (Sherwin și col., 1992).

nis & Mello, 2005). Unii interpretează chiar și probabilitățile extrem de mici ca dovezi ale supraviețuirii sau ale posibilei recuperări (Taylor et al., 2000; Merluzzi, Sanchez, 1997).

De asemenea nu este clar dacă optimismul iluzoriu (ex. „voi fi avansat la locul de muncă”) este o *așteptare pozitivă*: „aștept să fiu avansat” sau „sper să fi avansat.” Un șir de cercetări recente (Montgomery, Stan, DiLorenzo; Erblich & 2004; Mongomery, David, Di Lorenzo, Erblich, 2003; David, Montgomery, DiLorenzo, 2006) sugerează că așteptarea, respectiv speranța pentru consecințe neintenționate sunt constructe diferite. (David et al., 2005). Kirsch (1985. *apud.* David et al., 2005) a teoretizat relația între așteptări și experiențe, etichetând aceste convingeri referitoare la consecințele neintenționate „așteptări de reacție” (response expectancies) și a presupus că așteptările de reacție sunt suficiente pentru a cauza consecințe neintenționate ne mediate de alți factori psihici, sine suportivi și automatici. Dovezile provin din trei arii de cercetări: efecte placebo, efectul sugestiilor hipnotice, efectul agenților farmacoterapeutici. Evidențe adiționale sugerează că așteptările de răspuns influențează percepția durerii sau răspunsul la psihoterapie (Kirsch, 1999 *apud.* David et al., 2005).

Iluzii pozitive - imaginea de sine iluzorie, controlul iluzoriu, optimismul iluzoriu - *sunt convingeri referitoare la consecințe neintenționate*. De exemplu, este posibil ca cineva „să spere că nu se va îngrășa după sarcină” în timp ce „să aștepte să se îngrășă totuși câteva kilograme”. O iluzie pozitivă s-ar evalua, în general astfel „gândiți-vă ce șanse aveți să vă îngrășați după sarcină?” în consecință nu se știe ce măsurăm: așteptarea sau speranța. Diferențierea devine esențială atunci când discrepanța între cele două constructe are diferite consecințe la nivel emoțional. David et al.(2005) au găsit că, referitor la consecințele neintenționate pozitive, discrepanțele între așteptări și speranțe erau asociate cu un nivel de distres mai crescut, iar efectul a fost invers în cazul consecințelor negative neintenționate. Aceste concluzii pot avea implicații interesante atât la nivel teoretic cât și practic. Din punct de vedere teoretic, impun implicații posibile ca mecanism implicat în distresul emoțional și în producerea consecințelor neintenționate.

Asemănător, *controlul iluzoriu* poate fi confundat cu *optimismul iluzoriu* (Colvin & Block, 1994). În timp ce optimismul iluzoriu se referă la așteptarea generală pozitivă că rezultatul va fi pozitiv, independent de sursa prin care se realizează acel rezultat, controlul iluzoriu localizează sursa prin care rezultatul așteptat poate fi atins în termeni de control personal. Termenul de „locus de control” a fost lansat de către Rotter (1966) și desemnează „modul în care o persoană își explică succesul sau eșecul, prin cauze de tip intern sau extern, controlabile sau necontrolabile”. Locusul de control intern (LCI) reprezintă convingerea că responsabilitatea pentru eșec, respectiv meritul pentru succes stau în defectele, erorile, respectiv în aptitudinile și calitățile persoanei respective, și au o prea mică legătură cu întâmplarea sau factorii de presiune din afară, în timp ce locusul de control extern (LCE) se referă la convingerea că sursa evenimentelor se găsește în soartă, destin sau puterea altora.

Persoanele pot să difere între ele și în funcție de *nevoia de control* (persoane *senzitive* – cu nevoie de a înțelege și controla vs. persoane *repressive* – care își reprimă această nevoie). Așadar în timp ce locus al controlului este definit în primul rând prin locul lui, controlul iluzoriu se referă la percepția controlului chiar în absența acestuia, care duce la iluzie a controlului, și care până la un punct poate avea un efect benefic asupra sănătății mentale. Controlul iluzoriu se referă și la faptul că persoana percepe că poate controla evenimente mai bine decât alții (Alloy & Clemens, 1996).

1.2.2. Eul superior: imaginea de sine iluzorie

Imaginea de sine iluzorie se referă la autopercepția și convingerea sistematică a persoanei că se încadrează deasupra mediei în ceea ce privește diverse trăsături și aptitudini.

Contextele în care imaginea de sine iluzorie se manifestă sunt diverse și variate însă pun în evidență aceeași regulă generală: eul este perceput ca fiind mai pozitiv decât alții. Dacă sintetizăm aceste studii, se pune în evidență un efect major foarte robust și sistematic. Aproximativ 80–90% dintre persoanele chestionate apreciază că se încadrează „deasupra mediei” pe o largă varietate de trăsături și aptitudini. Efectul a fi mai bun ca media se manifestă însă doar în cazul trăsăturilor și aptitudinilor percepute ca fiind pozitive (atractive) și se manifestă invers, când vine vorba de trăsături percepute ca fiind negative (Brown, 1986). Acest efect a fost demonstrat în nenumărate domenii: de la aptitudini de șofat (Svenson, 1981), performanțe academice, manageriale, îndemânare la golf (Kirschenbaum, O'Connor & Owens, 1999) și la diverse grupuri de persoane (studenți, profesori, sportivi, oameni de afaceri).

Majoritatea persoanelor dețin o părere bună despre ele însele și (Greenwald, 1980) atunci când sunt rugate să-și facă o caracterizare scurtă, în mod spontan, se autoprezintă într-o lumină favorabilă, menționează mai multe trăsături pozitive, pun accent pe calități și talente, estompează incompetențele și slăbiciunile (Brown, 1986). În mod paralel, oamenii sunt convinși că posedă mai multe calități decât incompetențe (Alicke, 1985). Mulți cred că până și literele din numele lor sunt preferabile altor litere sau că produsele de consum pe care le posedă sunt superioare celor pe care nu le posedă.

Percepția sinelui ca „erou” nu este doar o metaforă sugestivă¹³, ci mai degrabă o realitate empirică. Cercetările legate de erorile în atribuire (vezi de asemenea subcapitolele: „Autoamăgirea de sine creativă” și „Erori în autopercepție”) au pus în evidență că indivizii au tendința să își atribuie rezultatele pozitive decât pe cele negative (Miller & Ross, 1975; Ross & Fletcher, 1985; Zuckerman, 1979, pentru trecere în revista). Brown (1986) este de părere că această tendință de a ne vedea deasupra mediei este o distorsionare a realității, pentru că din punct de vedere statistic este imposibil ca aproape „toți” să fie mai buni decât media.

Chiar și dacă statistic este un efect iluzoriu, undeva se justifică și nu ne surprinde faptul ca un student, sportiv de performanță sau un om de afaceri de succes să se considere mai presus ca media (un om de rând), însă acest efect nu este privilegiul studenților, al tinerilor sau celor care au succes, ci se manifestă în mod sistematic la bătrâni, bolnavi, șomeri, săraci. Efectul este independent de sex, vârstă, stare de sănătate și statut social sugerând că este vorba de un bias mai pătrunzător decât cum pare la prima vedere.

Cercetările au demonstrat că acest efect este generat nu numai față de sine, dar și față de persoanele apropiate și îndrăgite. Astfel, majoritatea persoanelor, evaluează prietenii și rudele ca fiind mai „buni” ca o persoană „medie” (Kitchens, 2001). Mai mult, efectul se manifestă și față de obiectele proprii, astfel automobilul, animalul de companie este evaluat ca fiind „mai bun” ca animalul sau mașina unei alte persoane (fie aceasta vecinul sau o persoană necunoscută).

¹³ „The self as a Hero” – Metafora a fost folosită de Taylor (1989) în cartea sa *Positive Illusions - Creative Self deception and the Healthy Mind*.

Nici copii nu fac excepție de la această biasare (Pomerantz et al., 1995). Copii par să manifeste iluzii pozitive și mai puternice decât adulții, atribuind sinelui mai multe caracteristici pozitive și mai puține negative. Ei minimizează și negă faptele lor „rele” (McGuire, Manke, Eftekhari & Dunn, 2000; Wilson, Smith & Ross, 2004). Copii înainte ca mediul să le demoleze autopercepția pozitivă în mod spontan și natural au autopercepția foarte pozitivă și se văd ca fiind pricepuți și abili (Stipek, 1984). Desigur copii pricep altfel termenul de reușită și eșec, ei pot defini efortul depus în rezolvarea unei sarcini ca fiind o reușită.

În mod normal, imaginea de sine iluzorie pare să se restructureze și să persiste chiar și în ciuda feedback-urilor descurajante, punând în evidență rezistența acestei iluzii. De pildă, Brown (1986) a comparat autoevaluările șoferilor implicați într-un accident rutier sever cu estimările șoferilor încă netrecuți printr-o astfel de experiență referitor la aptitudinile lor de șofat. În afară de faptul că aproximativ 90% dintre șoferi au spus că conduc mai bine decât un șofer de rând, nu s-a pus în evidență nici o diferență între grupul șoferilor implicați în accident rutier în comparație cu cei neimplicați. Ambele grupuri s-au considerat la fel de pricepuți la șofat. Aceste rezultate au fost interpretate de Taylor și Brown ca dovezi ale viabilității unei nevoi fundamentale pentru a deține o imagine de sine preponderent pozitivă.

Convingerile, părerile aparțin de o *realitate subiectivă* nu de o *realitate obiectivă*, (Watzlawick, 1976) de altfel la fel de valoroasă ca cea subiectivă. Faptul că un individ se consideră „spiritual”, „deschis” și „un părinte iubitor” e greu de verificat și uneori imposibil de contestat. Nu există măsuri obiective ale spiritualității nici deschiderea la nou nu se poate măsura în kilograme. Pentru unii faptul că achiziționează cele mai în vogă jucării copiilor înseamnă esența unui părinte iubitor; pentru celălalt a fi părinte iubitor înseamnă a fi sever și a influența soarta copilului. Pentru alții atât severitatea cât și îngăduirea exagerată sunt evidente semne ale ignoranței față de copil. Desigur, nici una din aceste interpretări nu poate fi considerată corectă, tocmai pentru că nu există un standard absolut. Vincze (2009) a demonstrat utilizând un lot reprezentativ populației generale din Transilvania că majoritatea persoanelor într-adevăr au manifestat iluzii pozitive semnificativ mai crescute pe trăsături care nu au standarde obiective de comparație (de exemplu: rebel, amabil) față de însușiri care sunt mai măsurabile (inteligent, aspect fizic plăcut).

De asemenea poate fi observată o *tendință asimetrică* în ceea ce privește trăsăturile negative pozitive. Iluziile pozitiv însă, nu se manifestă doar în privința trăsăturilor subiective greu verificabile, ci și pe dimensiuni care au criterii de comparație obiective cum ar fi de exemplu anumite cunoștințe, performanțele academice, sportive, inteligența etc. De pildă, 82% estimează că se situează deasupra mediei, în ciuda faptului că testul de inteligență, arată clar că majoritatea indivizilor nu depășesc 100 puncte (Paulhus et al., 2004). De asemenea, majoritatea percepe trăsăturile negative mai puțin caracteristice propriei persoane decât percepe trăsăturile pozitive caracteristice ei, cu alte cuvinte reacția iluzorie este activată în mai mare măsură dacă o trăsătură este prezentată în forma ei negativă (dezagreabil) în loc de (agreabil) sau urât în loc de frumos (Vincze, 2009).

Relevanța impune de asemenea un factor important în modularea gradului în care percepția iluzorie este activată. Oamenii în mod obișnuit arată iluzii pozitive pe acele trăsături și aptitudini pe care le consideră atractive, importante, relevante. Priceperea la fotbal pentru un individ poate fi o calitate centrală, în consecință va manifesta iluzia pozitivă, însă pentru unul care consideră fotbalul un joc banal, evident iluzia pozitivă

nu se va activa. De obicei profesia sau ocupația contamenează percepția importanței aceluiași domeniu, cea ce este și justificat. Un matematician evident consideră ca matematica e cea mai importantă ramură a științei, iar psihologia e total banală și fără rost, în contrast un psiholog va avea convingeri total opuse. Cercetările până la acest punct par să confirme mai mult structura cognitivă ce stă la baza acestui efect și mai puțin latura motivațională.

1.2.3. Eul omnipotent: estimarea iluzorie a controlului

Oamenii nu suportă ideea de a fi expuși *la voia întâmplării*, a *haosului* sau ca „forțe imprevizibile și aleatorii” să aibă influență asupra lor. Mereu încercăm să facem ordin în haos, să dăm nume necunoscutului și să dezvoltăm sisteme de control asupra lucrurilor care ne depășesc aria de influență. Mulți teoreticieni, aparținând unor orientări diferite ale psihologiei, sunt de acord cu faptul că percepția controlului este parte integrantă a conceptului de sine, iar sentimentul că avem control asupra vieții, în general, contribuie la starea de bine și la sănătatea mentală (Bandura, 1997; Rotter, 1966). Thompson (1981) definește controlul drept convingerea că avem capacitatea să influențăm lucrurile. Thompson recunoaște ceea ce, peste 10 ani, Taylor definea ca element cheie al sănătății: „controlul nu trebuie să fie în mod neapărat real, e destul să fie perceput ca fiind real ca să aibă efect benefic” (pag. 89).

Un al doilea domeniu în care percepția pare a fi iluzorie este percepția controlului personal. Controlul iluzoriu se referă la percepția biasată a persoanei, conform căreia aceasta ar deține controlul asupra situațiilor care, în mod real, nu sunt controlabile (Alloy & Clemens, 1996). Mai presus de toate, ei cred că pot controla mai bine viața lor, decât o pot face alții. Atât studii de laborator, cât și studii de teren specifică faptul că oamenii cred că dețin mai mult controlul asupra evenimentelor din viața lor decât se dovedește, în realitate. Paradigma predominantă în cercetarea *ideii nerealiste de control* provine din cercetările legate de psihologia jocurilor de noroc, cazinoul fiind un laborator perfect instalat pentru testarea controlului iluzoriu.

Modelul controlului iluzoriu se bucură de o susținere masivă din partea diferitelor discipline cum ar fi învățarea socială (Bandura, 1977) și teoriile de neajutorare învățată (Seligman & Mayer, 1967). Langer (1975) a arătat că oamenii adesea se comportă ca și cum evenimente dependente de șansă se află sub controlul personal. Printr-o serie de experimente Langer a demonstrat că oamenii au tendința de a se manifesta ca și cum și-ar putea exercita controlul în situații dependente de șansă și noroc atunci când există anumite indicii legate de abilități. De exemplu, subiecții care au ales pentru ei înșiși un număr de loterie cer, în medie, atunci când li se propune să-și vândă biletul de loterie, un preț de patru ori mai mare decât cei al căror număr a fost ales de experimentator. Într-un alt studiu, participanții s-au simțit mai confortabil și mai încrezători în câștig în momentul în care cărțile erau în mâna lor, sau în care ei au putut extrage biletul de loterie, comparativ cu situațiile în care alții ar fi făcut acest lucru, în locul lor (Langer, 1975).

Sociologul Erving Goffman care a lucrat ca și crupier în Las Vegas descrie situațiile în care unii jucători dezvoltă comportamente rituale cu scopul de a controla numerele, ca de exemplu: le aruncă mai cu putere în speranța obținerii de numere mari și mai ușor pentru numere mici; în același timp, nutresc convingerea că efortul și concentrarea au un rol important, astfel încât adeseori nu aruncă zarurile până când nu au parte de liniște, pentru a se concentra la numărul pe care îl doresc. Astfel de comportamente

au sens atunci când jocul implică aptitudini și reușitele depind de propriile contribuții, însă nu au prea mult sens atunci când consecința este determinată de întâmplare, totuși recursul la ele ne oferă sentimentul că situația este sub control (*apud.* Taylor, 1989). În unele circumstanțe, subiecții au fost făcuți să creadă că pot influența rezultatul aruncării aleatoarea a unei monezi. Subiecții care au ghicit o serie de aruncări au început să creadă că se pricep mai bine la ghicit și credeau că performanțele lor ar fi mai slabe dacă nu se concentrau bine. Deși cunoașterea relației dintre acțiunile proprii și rezultatele în mediu ale acestor acțiuni pare esențială pentru o funcționare eficientă, indivizii supraestimează măsura în care acțiunile lor produc evenimente în mediu. Prin astfel de indicii, Langer înțelege proprietățile unei situații în mod normal asociate cu exercitarea unor abilități, în special exercitarea dreptului de a alege, competiția, familiaritatea cu stimulii și implicarea în decizii. Împătimiții jocurilor de noroc cred, de asemenea, că după câștigarea loteriei ei au șanse mai puține să devină extravaganti, egocentriți, încrezuți, să cheltuiască nemotivat, sau să găsească prieteni oportuniști, în schimb, au credința fermă că vor dona mai mult în scopuri caritabile, respectiv că vor trăi mai fericiți, în comparație cu alți câștigători (Nelson & Beggan, 2004).

Controlul iluzoriu este exclusiv egocentric și nu se manifestă față de alte persoane cum dovedește un studiu realizat cu copii cu tulburare de atenție. Studiul a analizat dacă copiii cu simptome de tulburare hiperkinetică și de atenție (ADHD) demonstrează percepția pozitivă iluzorie a competențelor proprii față de competențele altora. Copiii cu ADHD au supraestimat competența lor în raport cu estimările profesorilor „în toate domeniile” semnificativ mai mult față de copiii fără ADHD, însă nu au existat diferențe semnificative între cele două grupe cu privire la competențele altora, sugerând că iluziile pozitive sunt exclusive percepției de sine (Evangelista, Owens, Golden & Pelham 2008).

O serie de factori pot modifica gradul controlului iluzoriu. Fischer, Greitemeyer și Frey (2007) susțin că iluziile pozitive necesită resurse de auto-control, care sunt considerate a fi o resursă epuizabilă similară cu energia. Rezultatele au arătat că persoanele cu resurse limitate de auto-reglementare au manifestat iluzii pozitive (imagine de sine, control și optimism) mai scăzute.

Oamenii manifestă control iluzoriu și mai mare atunci când sunt într-o dispoziție bună, sau când li se întâmplă ceva pozitiv indiferent dacă acel lucru are legătură sau nu cu controlul. (Alloy, Abramson & Viscusi, 1981). Un studiu recent a demonstrat că *puterea* duce la mărirea semnificativă a controlului iluzoriu. Creșterea controlului iluzoriu s-a manifestat indiferent dacă puterea a fost amorsată sau manipulată prin roluri (manager vs. subordonat). Aceste rezultate demonstrează importanța teoretică a controlului perceput ca o cauză generatoare, aflat în spatele puterii (Fast, Gruenfeld, Sivanathan & Galinsky, 2009)

Controlul, fie iluzoriu sau real are beneficii multiple și incontestabile. Convingerea că evoluția lucrurilor depinde de noi (în sensul că oricând ne putem opri, schimba, întoarce, pleca sau reveni) este o resursă pozitivă prețioasă care ajută la depășirea perioadelor dificile de viață, ajută la tolerarea durerii, la tolerarea umilinței, a înfrângerii, a stresului prin reducerea impactului evenimentului negativ. În timp ce diversele tehnici de reducere a stresului (cum ar fi relaxarea, umorul) ne ajută în timpul evenimentului stresant, sentimentul de control (fie real sau iluzoriu) funcționează ca un „scut” anterior, din timpul și după evenimentul negativ.

Care sunt acele mecanisme care produc efectul de control iluzoriu? Iluzia controlului poate fi sprijinită și menținută de tendința individului de a căuta mereu situații care

mai de grabă confirmă decât combat convingerile deja existente. Aceste strategii sunt nenumărate, de pildă oamenii în mod sistematic supraestimează impactul acțiunilor lor asupra mediului extern, paralel subestimând gradul efectului factorilor externi asupra propriului comportament (Mckenna & Meyers, 1997), iar atunci când se produce schimbarea dorită apare, în mod justificat, convingerea că dețin controlul, această convingere fiind astfel întărită (Breen & Frank, 1993).

O posibilă explicație referitoare la iluzia controlului poate consta în *teoria reglării proprii*.

Pornind de la faptul că oamenii sunt conduși de țeluri interne care țin de exercitarea controlului asupra mediului înconjurător, ei vor încerca să restabilească controlul în condiții de haos, nesiguranță sau stres. La pierderea gradului normal de control strategia acestora de a suporta eșecul va fi de a apela la atribuțiile defensive ale controlului, ceea ce duce la iluzia de control (credințele religioase sunt un astfel de sistem de control antic prin care putem exercita control asupra lucrurilor pe care nu le înțelegem).

O altă posibilă sursă, dar relaționată cu cea menționată, ar fi confundarea a ceea ce se întâmplă cu noi, cu ceea ce vrem să se întâmple (sau pentru ce am depus efort), iar când acel eveniment dorit ni se întâmplă, ajungem la concluzia că se datorează efortului depus. În cazul persoanelor normale și sănătoase mental, această biasare se manifestă doar atunci când apar rezultatele pozitive - Miller și Ross (1975, *apud* Taylor & Peplau & Sears 2006). De pildă, atunci când învățăm pentru un examen, ne așteptăm să luăm note bune sau cel puțin să-l trecem, ceea ce implică o valoare adaptativă, deoarece dacă ne-am aștepta la un eșec, ar fi lipsit de sens să mai depunem efort; ca urmare, ne așteptăm să luăm examenul, iar atunci când îl luăm în cele din urmă vom atribui succesul efortului depus și calităților interne (suntem deștepti și harnici). În al treilea rând contribuie *memoria egocentrică* și schemele deja existente despre autonomie.

Atunci când oamenii apreciază controlul personal asupra unei situații, iau în calcul situații anterioare. *Biasarea egocentrică* este atunci când în ecuație intră preponderent situațiile în care au avut succes (acestea fiind mai accesibile datorită memoriei selective) și nu situațiile care s-au finalizat cu eșec – în consecință ei supraestimează controlul (vezi de asemenea Subcapitolul: *Erori și biasări în autopercepție și percepția socială*, pag. 60).

La formarea controlului iluzoriu poate contribui și sensibilitatea de informații care sprijină convingerea respectivă, dar și accesibilitatea informațiilor referitoare la o convingere (problema sertarului închis). Să luăm de exemplu o persoană care deține o credință de tip „boala se poate vindeca prin gândire pozitivă”. Persoana respectivă va fi sensibilă la astfel de informații și va observa acele cazuri, prezentate în cărți sau reviste, în care oamenii au reușit să învingă boala prin astfel de strategii. Însă foarte probabil ea nu va afla de acele cazuri care nu au reușit, pentru că acelea rămân nespuse. Așadar, la producerea efectului de control iluzoric, contribuie (1) căutarea situațiilor care garantează controlul, (2) covariația între efortul depus, așteptări și consecințe respectiv (3) organizarea egocentrică a memoriei.

1.2.4. Eul optimist: Optimismul iluzoriu asupra viitorului

Atunci când oamenii sunt rugați să „prezică” viitorul, în mod obișnuit dau dovadă de așteptări preponderent pozitive, și enumeră mai multe lucruri plăcute decât neplăcute

(Brickman, Coates & Janoff-Bulman, 1978). „Oamenii în general au sentimentul că prezentul este mai bun decât trecutul, iar viitorul va fi și mai bun ca prezentul” - notează Janoff-Bulman (1989). Această percepție nu este privilegiul oamenilor care duc o viață bună, întrucât și cei care în prezent duc o viață grea și au dificultăți chiar majore, declară că lucrurile se îndreaptă spre bine (Free & Cantril, 1968; *apud.* Taylor 1989).

Un al treilea domeniu în care percepția este pozitiv biasată este imaginea viitorului denumit *optimismul iluzoriu despre viitor* (*illusory optimism about the future*) care se referă la supraestimarea sistematică a probabilității evenimentelor pozitive paralel cu subestimarea evenimentelor negative referitor la viitor. Optimismul iluzoriu de asemenea se referă la percepția biasată că avem șanse mai bune ca alții să ni se întâmple lucruri bune în viitor, și mai puține șanse ca alții să ni se întâmple lucruri rele. În literatură mai găsim termenul de *optimism nerealist* (unrealistic optimism).

Dovezile empirice care sprijină existența efectului optimismului iluzoriu sunt numeroase. Weinstein și Klein (1996) au parcurs 121 de articole în care datele indică prezența efectului. De pildă, într-un studiu realizat de Weinstein (1980), majoritatea studenților întrebați (aproximativ 90%) au răspuns că au șanse mai bune decât colegii lor să treacă examenul, să termine facultatea, să găsească un loc de muncă, însă au șanse mai puține să nu își promoveze examenele sau să ia notă mică la examen, sau să fie nevoiți să renunțe la facultate. Alte studii replică același efect în contexte diferite. Imediat după ieșirea de la urne, 4 din 5 alegători sunt convinși că va câștiga candidatul pe care l-au votat. Aproximativ, 89% din suporterii echipelor de fotbal cred că echipa lor va câștiga meciul. Când vine vorba despre ei înșiși, tinerii (americani) din ambele categorii consideră că sunt numai 20% șanse ca ei să divorțeze, chiar dacă știu că rata de divorț în SUA este de 50% (Weinstein și Klein, 1996, pentru trecerea în revistă a acestor studii).

Menționăm, similar cu cazul controlului sau al imaginii de sine, aceste studii nu s-au focalizat intenționat asupra studiului optimismului iluzoriu (pentru că construcția nu exista la vremea aceea), ci studiau construite înrudite cum ar fi optimismul, speranța, așteptările pozitive sau imaginea de viitor, însă datele metaanalizei retrospective produc și acest efect „secundar” punând în evidența caracterul iluzoriu ale așteptărilor față de viitor. În următoarele vom prezenta selectiv câteva studii mai importante.

Cercetările indică faptul că marea majoritate a oamenilor sunt orientați spre prezent și viitor (75%) sau mai mult către viitor (33%) decât numai spre prezent (9%) sau către trecut (1%) indicând de asemenea că oamenii văd viitorul în roz și în ceea ce îi privește pe ceilalți, dar în mod special pentru ei înșiși, parcă ar spune „viitorul pare a fi excelent, mai ales pentru mine.” (Gonzales & Zimbardo, 1980, *apud.* Taylor, 1989). În acest sens, cercetările pun în evidență un paradox dezvăluit în timpul unor evaluări la nivel național asupra calității vieții: în timp ce oameni susțin că țara se îndreaptă spre dezastru economic, educațional sau politic, că lumea este tot mai desfrănată din punct de vedere moral (unii chiar susținând că „în curând ne vom confrunta cu sfârșitul lumii”), în paralel cu aceasta, oamenii declară convingeri pozitive relative la viața lor: financiar devin tot mai stabili, anul viitor își vor permite și un concediu și vor schimba și mașina, copiii lor vor avea șansă la o educație mai bună. În contrast, atunci când trebuie să estimeze probabilitatea de a avea parte de experiențe pozitive, plăcute sau dorite de a avea o casă frumoasă, o căsnicie fericită (Fowers, Montel, Lyons & Shaked, 2001), un copil supradotat sau salariu ridicat, oamenii apreciază că au șanse mai ridicate să obțină aceste lucruri decât au alții. Indivizii în general utilizează aceste convin-

geri iluzorii inconștient și automat în rezolvarea problemelor zilnice (Lazarus & Folkman, 1984).

Optimismul iluzoriu se manifestă chiar și legat de evenimente determinate de hazard cum a fi câștigarea loteriei (Rogers, 1998), sau de posibilitatea de a beneficia de vreme însorită în concediu. Chiar și în aceste cazuri se obțin răspunsuri foarte optimiste.

Optimismul iluzoriu nu este un privilegiu al generației tinere. Rezultate similare au fost găsite și la adulți și la vârsta a treia, el fiind așadar independent de vârstă, gen, clasă socială sau educație. Cei vârstnici cred că sunt mai sănătoși, mai în formă, și arată mai puțin decât vârsta reală în comparație cu oamenii de vârsta lor în general (Gana, Alaphilippe & Bailly, 2004).

Optimismul iluzoriu nu se manifestă doar atunci când totul merge bine, optimismul se manifestă și atunci când oamenii se confruntă cu situații extreme. Examinând iluziile de autoîmbunătățire a prizonierilor din USA și Marea Britanie s-a observat că la acei prizonieri care au nutrit iluzii optimiste legate de eliberarea lor sau ieșire pe cauciuc au avut implicații pentru modul în care aceștia răspund la închisoare: au avut mai puține comportamente de ofensivă și o purtare mai bună față de prizonierii care nu au nutrit astfel de iluzii. Ceea ce s-a marcat ca fiind un element surprinzător în acest studiu, a fost că „previziunile” prizonierilor de recidivă au fost în concordanță cu statisticele oficiale privind recidiva reală.

1.2.4.1. Iluzia invulnerabilității

După cum am văzut în cazul cercetărilor legate de optimismul iluzoriu, oamenii subestimează în general probabilitatea ca lor să li se întâmple ceva rău. Această percepție iluzorie a fost denumită în literatură „*iluzia invulnerabilității la riscuri*” și a fost investigată în cazul diverselor evenimente traumatizante cum sunt boli cronice, abuzul, accidente, pierderea unor bunuri etc., rezultatul general al acestor studii fiind că majoritatea oamenilor dețin iluzia invulnerabilității având convingerea fermă, sistematică, automată că ei „fac o excepție” și au mai puține șanse să li se întâmple ceva rău. Iluzia invulnerabilității la riscuri a fost asociată cu adaptarea psihică bună și sănătatea mentală.

Optimismul iluzoriu și iluzia invulnerabilități la riscuri au fost pus în evidență legat de diferite evenimente posibile de viață la diferite categorii de oameni. Foarte puțini sunt cei care cred ca vor fi implicați vreodată într-un grav accident rutier sau că vor fi victima unei crime – mult mai puțini decât ar indica statisticile (Boyd-Wilson, McClure & Walkey, 2002). Rezultatele arată că aproximativ 80–90% dintre cei întrebați sunt convinși că au șanse puține de a divorța, comparativ cu alți, să se îmbolnăvească de cancer (de exemplu Clarke, Williams, Lovegrove, Williams & Macpherson, 2000) sau să fie contaminați cu virusul HIV (de exemplu Gold & Aucote, 2003).

Oamenii dau dovadă de iluzia invulnerabilității chiar și atunci când incidența unui eveniment este determinată preponderent de șansă și de factori externi cum ar fi accidente sau posibilitatea de a deveni victima unei crime (Perloff & Fetzer, 1986). Oamenii răspund în mod optimist chiar și atunci când posibilitatea riscului este foarte crescută, de exemplu la motocicliști - să fie implicați într-un accident cu motocicletă (Rutter, Quine & Albery, 1998). Oamenii, atunci când sunt confrunțați cu o știre despre un accident, tragedie, majoritatea nutresc iluzii liniștitoare la propria lor vulnerabilitate de genul „e imposibil ca mie să se întâmple așa ceva”, „eu fac excepție” și chiar și cu

privire și mortalitate. Optimismul iluzoriu poate fi o posibilă explicație la întrebarea de ce vânzarea asigurărilor de viață necesită strategii rafinate de marketing. Dacă ar da dovada de realism cu privire la riscurile implicate, probabil nimeni nu ar fuma, face sporturi extreme, sau mânca nesănătos sau nimeni nu ar goni cu 150 de km/h pe șosea. Dar persoanele optimiste și mulțumite de sine nu sunt realiste, ci se liniștesc cu credința că toate aceste riscuri implicate (de a face cancer, accident rutier) îi ating doar pe alții. Acest gen de optimism se automenține cu tot felul de raționalizări, menite să-l întărească. De exemplu, indivizii care au avut o relație serioasă și de lungă durată în anii de facultate sunt convinși că aceasta asigură un mariaj fericit. Însă cei care au avut numai relații pasagere, dar numeroase, sunt de asemenea convinși că așa e mai bine pentru a se căsători cu cine trebuie, având mai multă experiență.

1.2.4.2. Iluzia optimistă a îndeplinirii sarcinilor

O biasare optimistă des întâlnită este convingerea sistematică că putem să îndeplinim mai multe sarcini într-un interval de timp dat decât e posibil în realitate. Această biasare persistă în ciuda numeroaselor eșecuri de a finaliza sarcinile la termenul propus. De exemplu, atunci când o persoană completează agenda cu sarcinile de îndeplinit are sentimentul că le va finaliza în timp util, însă majoritatea uită să ia în calcul posibilele „obstacole” ce pot interveni (un telefon, întârzierea autobuzului, traficul, vizita unor prieteni). Rezultatul, 50% sarcini realizate. Efectul ironic al iluziei este că a doua zi cuprinsă de același optimism persoana completează agenda cu o altă listă la fel de încărcată. Acest pattern de comportament este remarcabil nu pentru că lista respectivă depășește limitele reale ale persoanei, ci mai degrabă pentru că această biasare pozitivă persistă în ciuda eșecului des și a feedbackului că iluzia este nerealistă.

1.2.4.3. Iluzia progresului

O altă iluzie care stă la baza optimismului este iluzia progresului care se referă la așteptarea iluzorie a oamenilor ca lucrurile să evolueze și să se dezvolte cu trecerea timpului. Oamenii par a fi convinși că performanțele se îmbunătățesc, cunoștințele se acumulează, chiar și dacă realitatea este alta. Acest optimism crește proporțional cu interesul, motivația și efortul depus în efectuarea acelor sarcini (Taylor, 1989). În mod spontan oamenii manifestă optimism față de ziua de mâine, iar atunci când așteptările se îndeplinesc devin și mai optimiști (...). Se pare că nu contează dacă evenimentul pozitiv actual are legătură cu așteptările optimiste fiindcă optimismul este transferabil în acest sens. Un eveniment pozitiv îndeplinit crește optimismul iluzoriu față de alte evenimente independente. De pildă dacă o persoană primește un compliment mult așteptat acesta o va direcționa spre convingerea că „va lua examenul cu note bune” și „echipa lui de fotbal va câștiga turneul”. Sau dacă cineva este promovat la locul de muncă, acest lucru poate produce un efect de creștere/supraestimare că va reuși să îmbunătățească relația cu soția sau că va câștiga partida de șah. O experiență pozitivă pare a fi un semnal de alarmă că alte experiențe pozitive vor apărea la orizont (conduce la o creștere în supraestimarea că evenimente pozitive vor avea loc). Efectul se produce însă și în mod invers. Când evenimente nedorite se întâmplă, la orizontul percepției crește estimarea probabilității altor evenimente negative. O posibilă explicație este că îndeplinirea așteptărilor întărește convingerea imaginii de sine și controlului iluzoriu ceea ce ulterior reglează așteptările optimiste în conformitate. Un pattern similar

poate fi valabil și în cazul experiențelor negative. O experiență negativă poate submina percepția controlului și a competenței făcând referire la vulnerabilitatea persoanei, ceea ce va produce o reducere temporară la nivelul iluziilor pozitive (Taylor, 1989).

Cum putem afirma că un astfel de optimism este real sau iluzoriu dacă acele evenimente încă nu s-au întâmplat? În mod evident, este imposibil să demonstrăm pe bază individuală că așteptările unor subiecți sunt irealiste sau nu, dacă evenimentul în sine încă nu s-a petrecut. În interpretarea rezultatelor se folosește termenul de distorsionare de grup. Brown argumentează că, statistic este imposibil ca 90% dintre cei intervievați să aibă șanse mai bune decât restul, ceea ce la urma urmei este un efect de iluzie. În al doilea rând, depinde de felul cum definim realitatea.

Watzlawick (1976) a distins două aspecte ale realității valabile pentru orice iluzie adaptativă. Potrivit lui Watzlawick există o *realitate perceptivă* și una *subiectivă*. Prima se referă la percepția senzorială a proprietăților obiective și tangibile ale obiectelor și evenimentelor, iar a doua se referă la înțelesurile subiective pe care indivizii le atribuie obiectelor și evenimentelor. Dacă indivizii sunt constrânși în percepțiile lor să respecte realitatea fizică, ei sunt relativ liberi să-și construiască propria realitate interpretativă. În bună parte, iluziile pe care le-am amintit până acum țin de o realitate interpretativă, și nu de una perceptivă.

Care sunt acele mecanisme psihologice care stau la baza optimismului iluzoriu? Taylor (1989) susține că una dintre explicațiile referitoare la optimismul iluzoriu este aceea că predicția subiecților referitoare la „ce se va întâmpla” coincide cu „ceea ce doresc să se întâmple” sau „ceea ce este dezirabil să se întâmple”. Pe de altă parte, nu este surprinzător faptul că oamenii se așteaptă la succes atunci când au investit efort în realizarea obiectivului. Optimismul iluzoriu este rezultatul controlului și imaginii de sine iluzorii. Dacă avem o imagine preponderent pozitivă și credem că deținem controlul asupra vieții noastre este justificat să credem că viitorul ne rezervă lucruri bune. De pildă, un șofer care crede că el conduce mai bine decât majoritatea șoferilor, respectiv că deține controlul, e logic să estimeze ca șansele să fie implicat într-un accident rutier să fie mai reduse ca la un șofer de rând. De pildă, Conway & Ross (1984) au invitat studenți să se înscrie la un curs de îmbunătățire a strategiilor de învățare (există multe cursuri din care nu se câștigă nicio cunoștință valoroasă, iar acest curs făcea parte din acea categorie). După terminarea cursului, studenții au declarat că strategiile lor de învățare s-au îmbunătățit în mod drastic și au estimat că la final de semestru vor lua note mai bune în comparație cu grupul care nu a participat la curs. La final de semestru însă nu au fost diferențe la nivel de note între cele două grupe. E posibil că aceia care dispun de optimism nerealist acordă atenție selectivă aspectelor pozitive ale unor situații comparativ cu persoanele mai pesimiste.

Aspinwall & Brunhart (1996) au investigat rolul optimismului în selectarea și stocarea informațiilor. Participanții au primit lecturi legate de diferite teme (de exemplu riscurile bronzării). În timp ce pesimiștii au reținut aspectele neplăcute, riscurile implicate, optimiștii au reținut preponderent aspectele plăcute ale bronzării. Pe lângă aspectul benefic însă, aceste studii sugerează că optimiștii sunt mai predispuși în a se implica în situații riscante tocmai pentru că pot să ignore aceste aspecte. Segerstrom (2001) a analizat prelucrare informațiilor inconștiente într-o sarcină emoțională Stroop. Persoane mai pesimiste au arătat o înclinație puternică atențională asupra cuvintelor negative, iar persoanele optimiste au manifestat atenție selectivă față de cuvinte pozitive. Aceste studii indică astfel faptul că există o relație între optimism și prelucrarea informațiilor.

1.3. REALISMUL DEPRESIV

1.3.1. Dezvoltarea cercetărilor

Dacă persoanele sănătoase mental au percepția de sine biasată în mod pozitivă, *care sunt acele persoane care au percepția sinelui corectă conform teoriilor clasice?* Cum mania sau narcisismul ne demonstrează că iluziile exagerate sunt dezadaptative, tot așa, depresia furnizează o altă referință utilă în legătură cu lipsa sau pierderea iluziilor pozitive.

În mod tradițional psihologia a interpretat că percepția negativă a persoanei depresive automat implică distorsiunea realității. Beck și asociații săi (1979) susțin că persoanele cu depresie au opinii inexacte, negativ. Autorii afirmă că oamenii cu depresie au distorsiuni cognitive și opinii negative despre sine și despre lume. Oameni care suferă de depresie nu văd promisiunea și speranța în nimic. Se izolează de relațiile care înainte le ofereau o sursă de energie și se retrag din activități. O persoană depresivă, chiar și dacă va continua să lucreze, va avea performanțe la nivele mai scăzute, comparativ cu potențialul său. În depresia severă, persoana devine chiar incapabilă de îndeplinirea sarcinilor de bază și satisfacerea nevoilor primare. (APA, 1994). O mare parte a studiilor ce ne-au furnizat date despre percepția iluzorie a persoanelor normale, în mod implicit sau explicit, au comparat pe cei sănătoși mental cu persoanele care sufereau de depresie moderată sau de stare afectivă negativă temporară.

Concluzia acestor studii a fost că persoanele predispuse la depresie moderată tind să facă evaluări mai echilibrate, mai aproape de realitate și mai corecte în ceea ce privește imaginea de sine (Brown, 1986, pentru o trecere în revistă a acestor studii vezi, Keller, Lipkus & Rimer, 2002).

La ora actuală este bine cunoscut și documentat faptul, că subiecții normali au timpi de reacție mai scurți la stimuli pozitivi sine relevanți, în comparație cu persoane ușor depresive. Rapoartele clinicienilor reflectă aceste rezultate. Cei clasificați ca fiind deprimați procesează echivalent informațiile negative și pozitive referitoare la sine, rețin și evocă informațiile negative în aceeași măsură cu cele pozitive (Kuiper & Derry, 1982); cei ușor depresivi evocă atât succese cât și eșecuri și nu au tendința de a exagera în privința performanței, sunt mai echilibrați în asumarea responsabilităților, indiferent dacă rezultatul este pozitiv sau negativ, sunt mai obiectivi în aprecierea șanselor de reușită sau eșec (Coyne & Gotlib, 1983). Cei cu care suferă de depresie par să fie mai realiști și în ceea ce privește imaginea de viitor, sunt mai obiectivi în estimarea probabilităților ca un eveniment pozitiv sau negativ să li se întâmple (Watson și Clark, 1984) și eșuează în atribuirea evenimentelor pozitive sinelui și în atribuirea evenimentelor negative altora sau întâmplării (Alloy & Ahrens, 1987). Depresivii prelucrează mai repede informațiile negative, stochează și evocă mai ușor decât persoanele nondepressive (Dozois & Dobson, 2001; Gotlib, Krasnoperova, Yue & Joormann, 2004).

Lewinshon, Mischel, Chaplin & Barton (1980) au comparat autoevaluările unor subiecții depresivi/nondepresivi, folosind drept criteriu extern evaluările unor observatori după o interacțiune socială înregistrată. Rezultatele au arătat că în timp ce evaluările subiecților depresivi corelau cu evaluările făcute de observatori imparțiali, evaluările subiecților nondepresivi erau mult mai pozitive decât cele ale observatorilor (Ackermann & DeRubeis, 1991). Rezultatele au fost similare și atunci când observatorii au fost prieteni sau rude (Swenson, 1981). Aceste efecte au fost demonstrate și de studii mai recente (Thompson, Kile, Osgood, Quist, Phillips & McClure, 2004).

Alte cercetări au examinat măsura în care iluziile pozitive pot fi influențate de manipulările experimentale efectuate în cadrul privat (fără audiență) și public (cu audiență). De exemplu, Benassi și Mahler (1985) au demonstrat că raționamentul subiecților normali a fost mai puțin deviat în sens pozitiv atunci când audiența a fost prezentă, iar cel al persoanelor depresive a rămas consecvent același în ambele condiții (pentru o trecere în revistă a acestor studii vezi, Keller, Lipkus & Rimer, 2002).

Un alt șir de studii, începând cu cel al lui Alloy & Abramson (1979), demonstrează același efect și în legătură cu estimarea iluzorie a controlului și a eficacității personale. Alloy și Abramson (1979) au comparat estimările referitoare la estimarea controlului iluzoriu celor depresivi cu nondepresivi. Subiecților le-au fost prezentate o serie de probleme, care difereau la nivelul de hazard. Estimările corecte/incorecte referitor la controlul personal asupra hazardului au fost calculate între răspunsuri (apăsarea unui buton) și consecință (aparitie unei lumini verzi).

Rezultatele au arătat că subiecții normali au supraestimat gradul de asociere între răspunsul lor și consecință, atunci când acestea au fost dorite și l-au subestimat când consecințele erau nedorite. Din contră, subiecții depresivi au estimat mai corect efectul răspunsurilor asociate indiferent de dorința lor. Într-o a doua fază a studiului autorii dorind să afle dacă starea negativă emoțională are legătură cu estimarea mai obiectivă, subiecților i s-a indus o stare afectivă negativă. Ambele grupe au devenit mai realiste în urma inducției negative. Autorii au concluzionat că percepția realistă a controlului este mai caracteristică indivizilor cu o stare afectivă negativă deprimată în comparație cu cei cu o stare afectivă normală sau pozitivă. Numeroase studii care au apelat la această paradigmă au oferit ca răspuns același efecte (Alloy & Clements, 1996; Alloy & Abramson, 1984; Thompson, Kyle, Osgood, Quist, Phillips & McClure, 2004).

Bazându-se pe rezultatele acestor cercetări, s-a dezvoltat ipoteza „*realismului depresiv*” prin care se înțelege performanța mai bună în evaluarea sinelui, a controlului perceput și a estimării incidenței unor evenimente din viitor a persoanelor depresive în comparație cu cele nondepresive (Keller, Lipkus, Rimer, 2002). Descoperirea realismului depresiv cere reconsiderări majore în concepția noastră asupra depresiei pentru că depresia în această formulare nu este cauza biasărilor la nivelul percepției și cogniției ci mai degrabă este legată de lipsa biasărilor, având un deficit de biasare nu un surplus de biasare. Taylor & Brown au interpretat aceste rezultate ca dovezi ale viabilității teoriei lor. „Persoana deprimată vede sinele, lumea și alții prin ochelari de culoarea noroiului” – cum notează sugestiv Taylor (1989, pag. 36)

1.3.2. Critica ipotezei realismului depresiv

Cu toate că rezultatele par să confirme efectul de realism depresiv, totuși existența sa ridică mai multe semne de întrebare. Studiile care au demonstrat acest efect au fost realizate în laborator, majoritatea implicând sarcini artificiale (exemplu: estimarea asocierii între apăsarea unei manete și lumina verde) iar una din principalele axiome ale teoriei adaptării cognitive spune că iluziile pozitive se activează atunci când emoțiile sunt implicate. În al doilea rând, majoritatea studiilor au folosit populație nonclinică de depresivi, ceea ce diferă de depresivii clinici, iar aceste rezultate nu se pot generaliza. În al treilea rând există o suprapunere între criteriile de „acuratețe” cu cel de „realism”. Alți cercetători pretind că studiile care atesta existența realismului depresiv suferă de „realism naiv” (exemplu: Dunning & Story, 1991) argumentând că în lipsa

unor repere obiective de comparare este imposibil determinarea a ce înseamnă „realism”.

Pacini, Muri și Epstein (1998) au susținut că efectul realismul depresiv poate fi rezultatul faptului că cei depresivi supracompensează tendința de procesare intuitivă dezadaptativă prin exercitarea controlului rațional excesiv în situații triviale, situații clare din punct de vedere informațional și scăzute în stimulare emoțională. Studiul realizat de autori demonstrează această ipoteză. Persoanele depresive fac într-adevăr evaluări mai precise în situații triviale însă în situații neclare și care permit stimularea emoțională, evaluările celor depresivi nu arată diferențe semnificative față de evaluările celor nondepresivi.

Alte studii au replicat același efect. De pildă, Keller et al., (2002) au ales o temă sensibilă ce implica emoții intense în evaluare - estimarea riscului de cancer la sân la femei între 40-60 de ani. Participanții au fost rugați să evalueze posibilitatea de a se îmbolnăvi vreodată de cancer la sân, în timp ce au primit (1) informații de bază despre boală și (2) informații detaliate și bogate în date științifice. Rezultatele primului nivel de informare nu au indicat nicio diferență în estimarea riscului de cancer între subiecții depresivi-nondepresivi, ambele grupe au spus că „au mult mai puține șanse să dezvolt această boală” dând dovadă de iluzia pozitivă a invulnerabilității. Însă atunci când au fost furnizate informații mai detaliate, cei depresivi și-au coborât estimarea invulnerabilității în mod semnificativ față de cei nondepresivi. Autorii au concluzionat că între realismul depresiv și gradul de implicare emoțională este o asociere negativă, iar emoțiile par să activeze percepția invulnerabilității la risc pentru cei cu depresie moderată.

Hancock, Moffoot, și O'Carroll (1996) au efectuat un studiu cu subiecți, nondepresivi, depresivi și subiecți recent recuperați din depresie utilizând un criteriu obiectiv de referință - un test de cunoștințe. După completarea testului subiecții au fost rugați să indice gradul de încredere în corectitudinea răspunsurilor date.¹⁴ În urma rezultatelor obținute, pacienții deprimați au fost în mod semnificativ mai puțin încrezători în propriile răspunsuri indiferent dacă răspunsul a fost corect sau incorect. Cei nondepresivi cât și pacienții recuperați au dat dovadă de iluzia optimistă spunând că au răspuns corect chiar și atunci când, de fapt au greșit. În acest studiu, subiecții depresivi au manifestat iluzii negative subestimând corectitudinea răspunsurilor date. Deși aparent cei depresivi par a fi mai obiectivi și mai realiști în evaluarea sinelui, de fapt, nu putem ști dacă acesta este rezultatul prelucrării corecte a informațiilor și lipsei de erori sau este rezultatul unei biasării negative (Coyne & Gotlib 1983). Așadar, cei deprimați pot fi văzuți ca fiind mai triști, însă mai înțelepți, în timp ce ei doar distorsionează informația în mod negativ (Keller et al., 2002).

Majoritatea studiilor care vizau realismul depresiv au fost efectuate pe populație subclinică (în cele mai multe cazuri implicând studenți) ceea ce nu este echivalent cu o populație depresivă clinică (Wood, Moffoot & O'Carroll 1998, sau Ackerman & DeRubeis, 1991). Wood, Moffoot și Carroll (1998) au testat ipoteza realismului depresiv comparând de data aceasta subiecți cu depresie clinică cu nondepresivi respectiv comparând pe cei cu depresie subclinică/nondepresivi) printr-o procedură experimentală care implica recunoașterea unor fețe umane, ulterior evaluarea performanței. Conform rezultatelor obținute, cei diagnosticați cu depresie clinică erau mult mai pu-

¹⁴ Acest tip de test se numește tehnica overclaiming și a fost folosit într-o primă instanță de Paulhus (1991)

țin încrezători în corectitudinea răspunsurilor date față de cei cu depresie subclinică, similar studiului precedent (Hanock et al., 1996). Mai precis, pacienții depresivi au subapreciat (iluzii negative) corectitudinea răspunsurilor în cazul răspunsurilor corecte (cred că au greșit chiar și atunci când în mod real au răspuns corect). Nu s-au stabilit însă diferențe între grupuri în ceea ce privește estimare corectitudinii răspunsurilor greșite.

Dobson și Pusch (1995) au studiat ipoteza de realism depresiv pe populație clinică. Folosind o versiune computerizată a metodei aplicate de Alloy și Abramson (1979) au găsit că depresivii, în loc să subestimeze controlul personal au supraestimat cu 43% și nu au fost mai realiști în comparație cu grupul de control. Autorii au concluzionat că realismul depresiv găsit la subiecți cu disforie nu se poate extinde la populații clinice. Un studiu preliminar al lui Alloy și Clements (1996) a relevat faptul că genul are implicații la acest nivel, bărbații suferind de depresie clinică, fiind mai realiști în evaluările lor decât femeile depistate cu depresie clinică. O limită serioasă a acestor studii rămâne faptul că ele au fost efectuate în laborator (excepție Benassi & Mahler, 1985). Aceste efect a fost confirmat și de studii mai recente. Strunk, Lopez & DeRubeis (2006) au demonstrat că la cei cu depresie clinică există o iluzie pesimistă nerealistă referitoare la viitor. În concluzie, aceste studii arată că rezultatele obținute de cercetările care atestă existența realismului depresiv nu pot fi generalizate la populația clinică.

Alți autori au sugerat că ar fi esențial în testarea ipotezei de realism depresiv distingerea între *direcția comparației sociale* (persoana de comparație este mai pozitivă, similară sau mai negativă decât sinele) și *extensiunea distorsiunii* (celălalt este puțin, mai mult, sau mult mai pozitiv în comparație cu sine). Această distincție ar putea fi importantă deoarece în timp ce o persoană percepe în mod precis că altcineva este mult mai pozitiv (direcție), ea poate să distorsioneze direcția pentru a crede că o altă persoană este doar cu puțin mai bun decât propria persoană, în loc să perceapă că acea persoană este de fapt mult mai bun decât propria persoană (extensiune). Distorsiunea direcției, în comparația socială, pare a fi mai dificilă (din cauza constrângerilor realității) decât distorsiunea extensiei. Așadar distorsiunile la nivelul extensiilor pot să apară mai frecvent (fără să ne dăm seama pentru că vedem doar direcția) (Baumeister, 1989; Janoff-Bulman, 1989). Această întrebare devine relevantă vizavi de problema scalelor de măsurare.¹⁵

Albright și Henderson (1995) au examinat realismul depresiv în timp ce au luat în considerare atât direcția cât și magnitudinea (gradul) de comparație socială la standardele obiective. Ei au găsit că atât cei disforici (sau cu depresie subclinică) cât și cei depresivi clinici au identificat în mod precis modul „mai bun” sau „mai slab” sau „similar” subiectului de comparație (direcția). Participanții, deși nu au fost corecți în termenii gradului de comparație, în mod general, cei *disforici* au arătat erori negative în comparația socială (comparație nefavorabile sinelui) decât cei *nondisforici*. Însă rezultatele au indicat că subiecții cu disforie și cei *nondisforici* au folosit diferite procedee în comparația socială. Deci disforici au distorsionat percepția altora în timp ce nondisforici au distorsionat percepția de sine. În concluzie, atunci când este vorba despre direcția cât și despre gradul comparației sociale, celor depresivi (chiar și celor ușor depresivi) le este caracteristic nu realismul, ci distorsiunea negativă. Autorii recomandă

¹⁵ Însă Taylor și Brown nu sunt interesați de distorsiunea extensiei vizavi de percepție – ei argumentează că iluziile pozitive sunt un fenomen robust ce ne invadează percepția – ei fiind interesați de procesul de bază

CAPITOLUL 2

ILUZII POZITIVE, PRODUS UNIVERSAL SAU CULTURAL?

În cele ce urmează vom pune față în față două perspective *aparent contradictorii*: perspectiva culturală reprezentată de teoria lui Markus și Kitayama (1991) referitoare la efectul contextului cultural asupra motivației de auto-îmbunătățire și perspectiva universală a iluziilor pozitive, abordată din punct de vedere evoluționist. Menționăm că nu există o teorie culturală a iluziilor pozitive, nici una evoluționistă, dezbateră subiectului fiind o inițiativă nouă. În prezent există doar câteva încercări de elaborare a unor modele privind biasările pozitive în general (Haselton & Buss; 2000; Haselton & Nettle, 2006).

Spunem „aparent” contradictorii, pentru că ideea „cultură versus evoluționism” este la fel de greșită precum dihotomia „înnăscut” versus „dobândit”. Cultura este expresia rezultatelor generalizate ale unor structuri cognitive individuale. Aceste rezultate, prin faptul că sunt produse de structuri cognitive, pot fi asociate cu teoria evoluționistă care se orientează spre aceste structuri. Diferențele culturale desigur există și vor exista mereu. Ele nu au însă o putere explicativă în ceea ce privește asemănările și diferențele inter-individuale, ci (doar) a celor descriptive. Raționamentul presupune faptul că similaritățile și diferențele culturale nu sunt factori explicativi, ci urmează a fi explicați, iar o linie descriptivă a componentelor culturale poate veni pe filiera psihologiei evoluționiste (David, Benga & Rusu, 2007). Ținând cont de aceste considerente, credem că este necesară o dezbateră cu scopul de a găsi posibilități/modele de integrare.

Dezbateră și integrarea motivului universal/cultural referitor la iluzii pozitive are o relevanță crescută pentru studiile noastre din două motive: (1) Intenționăm să evaluăm iluziile pozitive într-un mediu cultural¹⁹ neexplorat încă din acest punct de vedere; (2) Argumentele/dovezile care întăresc/combat ipoteza universalității iluziilor pozitive au implicații importante asupra concepției de adaptare (adaptivitate) a iluziilor pozitive²⁰.

2.1. ILUZIILE POZITIVE CA PRIVILEGIU AL CULTURILOR INDIVIDUALISTE. ABORDAREA CULTURALĂ

Recent, o serie de cercetări interculturale au combătut ideea universalității autoîmbunătățirii (Sedikides & Gregg, 2008; Sedikides & Gaertner & Vevea, 2007; Brown, & Cai 2009). În acest cadru, iluziile pozitive – definite ca strategii de autoîmbunătățire au fost concepute ca fiind în mod exclusiv „produsul” contextului cultural individua-

¹⁹ Mixt – din privința axei individualism-colectivism

²⁰ Dacă biasările la nivelul autopercepției sunt structuri cognitive testate de evoluție este mai puțin probabil să fie consecințele unei disfuncțiuni sau dereglări ale echilibrului psihic.

list/independent, (occidental) în timp ce „submotivarea” la dezvoltarea iluziilor pozitive a fost asociată cu contextul cultural colectivist/dependent (oriental).

Departate de a fi un joc secund, cultura e la fel de importantă pentru specie ca și rezerva genetică. Cultura ne influențează prin obiceiurile, tradițiile, strategiile de viață de fiecare zi care devin aproape invizibile pentru un individ care trăiește în acel context. Cultura este un arsenal enorm de instrumente prin care specia umană își controlează comportamentele dezirabile și indezirabile (Miclea, 2001). Acest subcapitol urmărește conturarea raportului între biasările cognitive sociale și factorii culturali evidențiind aspecte importante ale funcției de adaptare a iluziilor pozitive.

2.1.1. Axa individualism-colectivism: teoria dezvoltării sinelui a lui Markus și Kitayama

Până recent, teoriile și studiile interculturale au fost dezorganizate, neexistând teorii care să poată integra anumite diferențe culturale în privința stimei de sine sau a motivației. Schimbarea a venit împreună cu realizarea unei definiții productive a culturii care a cuprins o „axă a eului” - trăită în mod subiectiv de membrii diferitelor culturi și în jurul căreia diferențele particulare și specifice puteau fi integrate mai ușor. Această axă a ajuns să fie cunoscută ca *axa individualism-colectivism*. Axa individualism-colectivism a reușit să capteze profunde diferențe individuale structurale culturale (e.g. sine, comportamente social, motivații, patternuri de gândire etc.). Individul nu este privit numai ca entitate izolată, dar și ca membru integral al unui sistem cultural. Cele două sisteme culturale, cel individual și cel colectiv, au implicații semnificativ diferite la nivelul dezvoltării eului, emoțiilor, cognițiilor și motivațiilor sociale (Heine, Kitayama & Hamamura, 2007).

Pe baza orientării spre ideea existenței axei culturale individualism-colectivism au emers teorii și cercetări influente (pentru o trecere în revistă vezi: Fiske et al., 2003), care au fost apreciate ca fiind o provocare la adresa ideii că nevoia pentru stima de sine pozitivă este universală. Poate cea mai influentă teorie se remarcă a fi „*Teoria dezvoltării sinelui*” - elaborată de Markus și Kitayama (1991). Autorii formulează teza potrivit căreia dihotomia sine/celălalt diferă în culturile asiatice de dihotomia din culturile occidentale (America de Vest, Europa de Vest). Potrivit acestei idei, *sinele oriental* se integrează mai puternic într-un sistem de *interdependență socială*, iar *sinele occidental* se construiește pe *autonomia individuală*, pe independență socială. În contextul teoriei a fi dependent nu înseamnă invariabil a nu avea control asupra situației. Autorii propun termenul de *interdependență* care se referă la contarea pe ajutorul celor din jur, într-o măsură mai crescută. Propunerea lui Markus și Kitayama (1991) este ferm și clar formulată: iluziile pozitive – văzute ca strategie de autoîmbunătățire a imaginii de sine²¹ – sunt un factor motivațional puternic în mod exclusiv în cadrul sistemului cultural independent/individualist, dar ele nu sunt activate, menținute și susținute în backgroundul cultural colectivist/dependent. Markus și Kitayama *definesc autoîmbunătățirea imaginii de sine* ca un proces cultural activ care evidențiază valorile eului, care subliniază unicitatea sinelui și ne diferențiază de marea masă a celorlalți

²¹ În cercetările interculturale nu se folosește termenul de iluzie pozitivă ci termenul mai general de autoîmbunătățire sau întărire a imaginii de sine (self enhancement), referindu-se la biasările de autoservire, la strategiile de manipulare pozitivă a imaginii de sine. În cercetările interculturale, autoîmbunătățirea imaginii de sine este operaționalizată prin metoda măsurării iluziilor pozitive.

(Heine, Lehman, Markus & Kitayama, 1999). O definiție similară găsim și la Sedikides et al. (1993), conform căreia întărirea imaginii de sine reflectă dorința de a amplifica laturile pozitive ale personalității, aceasta având rolul de a proteja imaginea de sine de încorporarea informațiilor negative care pot amenința și dăuna imaginii de sine pozitive. Markus și Kitayama (1991) construiesc ipotezele pe o serie de studii realizate pe loturi de americani și de japonezi. Concluziile la care s-a ajuns în urma analizei datelor au fost următoarele: americanii se autopercep ca fiind unici și mai puțin asemănători între ei în comparație cu japonezii; americanii manifestă mai des emoții precum: invidie, mândrie, gelozie (emoții egocentrice), în schimb la japonezi se exprimă preponderent emoții ca apartenența, recunoștința, umilința, loialitatea; în timp ce americani sunt motivați în atingerea succeselor personale, japonezii sunt motivați să facă parte din grupuri sociale foarte respectate; în timp ce americanii atribuie efortului propriu rezultatele, japonezii le atribuie efortului colectiv; în timp ce americanii pun accentul pe calități și ascund incompetențele, japonezii se prezintă ca fiind mult mai modești.

2.1.1.1. Procesul formării iluziilor pozitive în context cultural individualist

În mod tipic, culturile din vest se definesc ca fiind individualiste din cauza accentului ce se pune pe necesitățile eului, necesități ce devin prioritare în comparație cu altele. Individul este privit ca rezultatul unor „*însușiri interioare personale*” formate din aptitudini, abilități, preferințe, stări mentale și emoționale, opinii, credințe, atitudini. Însușirile psihice sunt considerate aparținând exclusiv persoanei, independent de situație, de contextul social. În consecință, persoanele sunt privite ca fiind „unice”. Individul se definește ca fiind izolat de alții, coerent, constant, autonom și liber iar trăsăturile și aptitudinile lui specifice devin principalii coordonatori (inhibitori sau facilitanți) ai comportamentului (Kitayama, 2002).

Dezvoltarea personală este sinonimă cu dezvoltarea eului și atingerea dorințelor persoanele. În acest context cultural autorealizarea și cunoașterea de sine au căpătat semnificații importante. În multe cazuri realizarea de sine este privită ca obiectivul major al vieții individului. Aceste idealuri culturale se stabilesc desigur la nivel individul, determinând o trăsătură robustă ce se reflectă la nivelul instituțiilor, economiei, educației, în obiceiurile majore, anecdote, proverbe, învățături, simboluri culturale – valori ce ulterior devin factori importanți în modelarea eului. În aceste culturi, cu puțină exagerare, putem spune că trăim un cult al eului.

Persoana ideală în acest context cultural este: independentă, orientată spre performanțe și succese personale, stabilește obiectivele în funcție de calitățile sale, își evaluează viața în funcție de atingerea obiectivelor propuse, ia decizii în mod independent, își direcționează propriul comportament în mod autonom, este responsabilă de consecințele comportamentului propriu.

Acest background cultural promovează *virtuți* precum independența, autonomia și încrederea în forțele proprii, aceasta fiind percepută ca o calitate necesară individului sănătos din punct de vedere mintal. În acest context cultural, incapacitatea de a trăi plăceri personale (anhedonia) cât și dependența sunt văzute ca simptome ale inadaptrii psihice (APA, 1994). De multe ori, *obiectivele individului* sunt privite ca fiind concurente cu obiectivele grupului sau chiar opuse acestora, iar presiunea grupului este uneori privită ca factor ce se interpune ca un obstacol în calea dezvoltării (Fiske, Kitayama, Markus & Nisbett, 1998).

Sistemele educaționale își asumă, în mod conștient, ca obiectiv major sprijinirea autorealizării încă din fragedă copilărie. Programele care subliniază strategiile educaționale individuale, croite în funcție de capacitățile individuale, stil de învățare, interes etc. sunt în plină expansiune. *Educația modernă* încurajează copiii să fie speciali, să iasă în evidență și să se simtă deosebiți. În cadrul acestor programe, copiii sunt îndemnați să descopere calitățile care îi deosebesc de ceilalți, prin care ei se remarcă și sunt deosebiți. Din slăbiciuni sunt fabricate calități. Chiar și în cazul în care dispun de aptitudini inferioare sau sunt mai puțin pricepuți în unele domenii, educația modernă îi încurajează să se accepte, să se simtă bine și să își găsească „punctele tari”. Copiii americani vorbesc de la 4 ani despre ei înșiși ca fiind mai buni în mai multe instanțe decât colegii (Harter, 1983; *apud*. Fiske, et al. 1998). În acest cadru, copiii sunt îndrumați: „să rămână fideli sinelui, chiar și în caz de eșec, să aibă convingeri și credințe ferme, pe care să le mențină chiar și atunci când acestea se izbesc de cele ale grupului, arătând că cedarea propriilor convingeri conține în sine pericolul de a fi perceput și etichetat ca fiind inconsecvent și slab. În consecință, individul este motivat, încă din fragedă copilărie, să își întărească imaginea de sine (Fiske, et al., 1998).

Părinții și educatorii copilului văd rolul lor în educarea copilului ca fiind acela de a ajuta copilul în descoperirea, activarea, menținerea și întărirea talentelor, capacităților și a calităților proprii. Îngrijitorii copilului se străduiesc să contribuie la dezvoltarea unor trăsături individuale ce deosebesc acel copil de restul și îl pun în valoare. Astfel, copiii sunt îndemnați, încă de mici, să își poarte singuri de grijă, și să-și dezvolte autonomia. Ei sunt educați „să poată sta pe propriile picioare”, pentru că „în caz de nevoie, poți conta doar pe tine însuși”. Cei mai mulți părinți se străduiesc să asigure copilului propria cameră, propriul pat, obiecte individualizate, respectiv integrarea într-un mediu educativ (grădiniță, apoi școală), ce corespunde propriilor calități și talente, încurajează copilul să-și aleagă prietenii și cariera după propriile opțiuni.

O altă trăsătură importantă a culturilor individualiste (democratice și liberale) este *accentuarea deciziilor autonome*, prin respectul manifestat în legătură cu opiniile, deciziile, gusturile sau preferințele personale. Societatea este astfel construită încât să ofere individului o largă varietate de opțiuni, atunci când face alegeri, începând cu cele banale, (ce tip de iaurt să aleg: hipocaloric, de fructe, bio sau de soia), până la alegeri semnificative (ce ideologie să reprezint, ce religie să îmi aleg). Mass-media ne copleșește cu informații ce au menirea de a întări individualitatea prin preferințele manifestate, iar companiile își vând produsele prin sloganuri de felul „cel mai potrivit ție”, „creat special pentru tine”; „ca tu să te simți bine”; „pentru că merit”, nu în mod întâmplător aceste afirmații reprezentând adesea și cheia cea mai potrivită către buzunarul clientului.

Pe lângă beneficiile evidente (libertate, autonomie) acest context cultural are și capcane, despre care în ultima vreme auzim tot mai mult. Accentuarea independenței, accentuarea individualismului generează sentimente, convingeri, comportamente care facilitează înstrăinarea, egoismul, invidia, orgolii, conflicte etc. Dezbaterea avantajelor și dezavantajelor acestor backgrounduri culturale trece dincolo de obiectivul acestui capitol. Suntem conștienți de faptul că, pot fi analizate consecințele la nivele mult mai profunde, însă obiectivul nostru în momentul de față este ilustrarea trăsăturilor masive și implicarea acestuia la nivelul nevoii pentru imagine de sine.

Așadar, atunci când un individ se naște și crește în aceste condiții culturale, formate din obiceiuri, tradiții, simboluri, sau convingeri, nu este de mirare că devine o persona-

litate autonomă, cu preferințe clar definite, care își urmărește cu consecvență obiectivele individuale propuse și se percepe ca fiind mai bun, mai important, mai presus decât alții în cele mai multe instanțe.

2.1.1.2. Procesul formării iluziilor pozitive în context cultural colectivist

În țările predominante de modelul cultural colectivist, percepția eului și a altora se dezvoltă într-un context robust diferit. În cadrul cultural colectivist, oamenii percep sinele în oglinda relațiilor sociale, a rolurilor și a sarcinilor. Acest model cultural accentuează importanța sentimentului de apartenență și loialitate, respectul față de alții, ierarhiile, iar politețea și obligațiile sociale capătă sensuri esențiale în adaptarea normală.

În centrul vieții individului se află eul determinat prin alții. Acest model prețuiește mai mult relațiile interpersonale, fie ele relații familiale, de prietenie sau colegiale, dar și normele sociale, solidaritatea. Sursa fericirii și a satisfacției personale în acest context cultural constă în avea relații armonioase, construite pe respect reciproc. Inițierea, dezvoltarea, menținerea și îmbunătățirea relațiilor interpersonale sunt prioritare persoanei, în timp ce autorealizarea și auto-exprimarea ajung pe planuri secundare. Această mentalitate se reflectă în credințele religioase reprezentative pentru această cultură. De exemplu în teologia budistă, eul ca formă de existență izolată este privită ca iluzie ce trebuie învinsă, iar scopul spiritual major este integrarea eului personal (atman) în eul colectiv (brahman) prin controlarea sau renunțarea la dorințele emoțiile și necesitățile personale (Fiske, et al., 1998)

În acest context cultural, individul sănătos și normal este deținător al relațiilor armonioase față de care arată atașament profund; el participă la diferite rețele sociale, ce sunt factori majori în direcționarea comportamentului lui, fie în sensul inhibării, fie al facilitării acestuia; respectă normele sociale, îndeplinește îndatoririle față de grupul sau comunitatea de care aparține; este deschis la compromisuri; se raportează la propriile obiective în funcție de necesitățile și obiectivele grupului; se adaptează la cerințele grupului; este receptiv la necesitățile și obiectivele grupului; subordonează propriile dorințe, preferințe și obiective celor ale grupului; în acțiuni comunitare se asumă responsabilitate reciprocă pentru consecințele comportamentului. Pedepsirea este înțeleasă mai degrabă în termenii privării de beneficiile relațiilor, decât ai privării de drepturi și bunuri deținute. Copiii sunt educați în spiritul auto-reflexiei și autocriticii sincere, ce servește dezvoltarea și autocontrolul (Fiske et al., 1998).

Nu în mod întâmplător, în urma acestui proces de socializare, găsim un adult receptiv la necesitățile, emoțiile, stările mentale și emoționale ale altora, care își definește propriile însușiri prin prisma calității relațiilor pe care le are, percepându-i pe ceilalți ca fiind egali, sau chiar mai buni, în comparație cu el însuși.

2.1.2. Dovezi empirice pro și contra

Cercetările interculturale (Heine & Lehman, 1995, Heine et al., 1999, Heine, Takata & Lehman, 2000, Takata, 2003; Heine, Kitayama, & Lehman, 2001; Kitayama, 2002, Mezulis, Abramson, Hyde & Hankin, 2004) au găsit și identificat componente multiple ce vin în sprijinul teoriei lui Markus și Kitayama (1991). Cele mai intens studiate culturi au fost cele euro-americane, adeseori denumite culturi „vestice”, „individualiste” sau „independente” în comparație cu culturile „asiatice, latino americane”, „colectiviste” sau „interdependente”. Concluzia generală a acestor studii este aceea că imaginea de

sine iluzorie, controlul iluzoriu și optimismul iluzoriu nu sunt universale ci sunt dezvoltate, menținute și întărite de valorile culturale individuale. Argumentul în favoarea relativității autoîmbunătățirii imaginii de sine se bazează pe trei indicatori ai motivației. Un indicator ar fi percepția *exagerată despre sine (inflated self-beliefs)*.

O meta-analiză a studiilor publicate inter-culturale de auto-îmbunătățire Heine & Hamamura (2004) indică diferențe pronunțate între asiatici și occidentali. Analiza a 91 de studii care au măsurat autoîmbunătățirea prin diverse metode a pus în evidență un efect de mediu în favoarea culturilor individualiste privind autoîmbunătățirea indiferent de metoda folosită (30 de metode), cu excepția comparațiilor care implicau stima de sine implicită. Occidentalii arată o tendință clară de autoîmbunătățire/autoîntărire în timp ce asiaticii nu. Autorii ajung la concluzia că cei din medii culturale colectiviste nu au nevoie de autoîmbunătățire.

Membrii culturilor estice (de exemplu, japonezii și chinezii), în comparație cu vesticii, se descriu mai puțin pozitiv sau chiar negativ (Wang, 2001) și dau dovadă de un nivel mai scăzut al stimei de sine (Heine et al., 1999). Iată ce rezultate a avut un experiment foarte interesant. Un grup de studenți americani și unul de studenți chinezi au compus mai multe fraze, toate începând cu „Eu sunt...”. Americanii au indicat anumite trăsături de personalitate – „Sunt timid”, „Sunt athletic”, „Sunt inteligent” etc., pe când chinezii s-au identificat prin afiliere la un grup – „Sunt student la Colegiul X”, „Sunt membru al asociației Y” (Brehm, Kassin & Fein, 1999). Harihara, Yamaguchi și Niiya (2000) au arătat că japonezii în spațiul public manifestă biasare pozitivă mai puțină (iluzii negative sau biasarea pesimistă) decât în condiții private.

Alte studii evidențiază că asiaticii nu numai că nu au iluzii pozitive dar au iluzii cognitive negative autoevaluându-se ca fiind mai slabi decât persoana de comparație (Heine, Kitayama, & Lehman, 2001). Heine și Lehman (1995) au conclud că la japonezi optimismul iluzoriu este inexistent, mai mult, la ei există o tendință de biasare negativă denumită și *biasare pesimistă* sau *iluzii negative*. Conform acestor studii, indivizii din culturi colectiviste (de exemplu, japonezii) se comportă ca și cei depresivi din culturile individualiste.

Studiul realizat de Trafimow et al., 1997 (*apud*. Brehm et al., 1999) la care au participat chinezi bilingvi (chineză-engleză) revelă impactul limbajului asupra organizării culturale a conceptului de sine. Participanții trebuiau să răspundă la o întrebare simplă: „Cine ești?”, însă la un grup întrebarea a fost adresată în limba engleză, iar la celălalt grup în limba chineză. Cei care au răspuns în chineză au utilizat termeni de afiliere la o colectivitate, pe când cei care au răspuns în engleză au preferat termeni de autodefinire prin trăsături de personalitate. Cercetările legate de fenomenul iluziilor pozitive în Europa de Vest arată aproximativ aceleași valori ca în Statele Unite și Canada. Aceste cercetări au fost realizate în următoarele țări vest europene: Suedia (Swenson, 1981), Marea Britanie, (Mckenna, Stainer & Luis, 1991) Austria și Germania (Asendorf & Ostendorpf, 1998), Olanda (Van der Velde, Van der Pligt & Hooykaas, 1994). Aceste cercetări au investigat iluziile pozitive referitor la domenii foarte restrânse: estimarea de ameliorare a simptomelor SIDA, estimarea probabilității de a avea accident rutier, respectiv estimarea riscului la diverse boli.

Un alt indicator al auto-motivării în cultura individualistă versus colectivistă s-a bazat pe studiile legate de *optimism și pesimism*. Era anticipat că vesticii dispun de un optimism irealist în timp ce esticii dispun de pesimism în privința viitorului (Helweg-Larsen & Shepperd, 2001). Heine & Lehman (1995) au demonstrat că japonezii în mod constant sunt mai realiști (pesimiști) în evaluarea șanselor de viitor în comparație cu

europenii și americanii. Japonezii au fost mai realiști (pesimiști) chiar și atunci când cercetătorii au introdus evenimente sociale de tip interdependente (*de exemplu*, a fi exclus din grup). În timp ce participanții din cultura individualistă erau motivați să manifeste iluzii pozitive japonezii erau mai mult motivați de autocritică. Într-un alt studiu, Chang și Asakawa (2003) au reexaminat optimismul iluzoriu în cele două contexte culturale diferite, înlocuind persoana de comparație, de la „persoană generală de rând” la o rudă apropiată. Analiza statistică între grupe a indicat o biasare puternic pozitivă în cazul americanilor și o biasare negativă în cazul japonezilor. Americani (reprezentând cultura de tip individualist) erau mult mai predispuși să creadă că în viitor vor avea parte de mai multe experiențe pozitive și vor reuși să înlăture experiențele negative în comparație cu ruda apropiată.

În schimb, la participanții cu background cultural colectiv biasarea nu a fost prezentă, mai mult, ei au manifestat biasare pesimistă, raportând că ruda apropiată are mai multe șanse să aibă parte de experiențe pozitive de a lungul vieții și să evite pe cele negative. Datele găsite sprijină ipoteza teoriei interculturale privind procesul de dezvoltare și autoîmbunătățire a imaginii de sine.

Chang Asakawa și Sanna (2003) au creat un portret mai constant al varietății culturale dintre percepții și dinăuntru lor, ale optimismului și pesimismului. Comparativ cu japonezii, americanii se așteptau să se confrunte mai degrabă cu situații de viață prielnice lor decât celorlalți și ca situațiile negative să fie mai puțin probabil a li se întâmpla lor decât altora. Cu toate acestea, atât americanii cât și japonezii se așteptau ca situațiile negative de viață să li se întâmple mai degrabă altora decât lor; adică, membrii aparținând ambelor culturi au manifestat înclinația spre optimism. Totuși, americanii nu se așteptau ca situații pozitive de viață să li se întâmple mai degrabă lor decât altora, eșuând astfel să manifeste înclinația spre optimism. În ultimul rând, japonezii au estimat că sunt mai mari șansele să se întâmple ceva bun altora decât lor înșiși, exprimând astfel un semn de pesimism. Per ansamblu, dovezile care favorizează optimismul vestic și pesimismul estic sunt mult mai slabe decât s-a crezut inițial, întrucât ambele culturi manifestă tipare foarte complexe de credințe optimiste și pesimiste. Un alt studiu a investigat gradul în care iluziile pozitive despre soț/soție și cele asupra căsătoriei sunt o caracteristică universală sau sunt moderate de cultură. În studiu au participat trei grupe, (49 soți americani, 58 soți de naționalitate turcă - căsătorie monogamă, 56 poligamă). Datele au pus în evidență că atunci când trăsăturile erau pozitive s-a manifestat efectul moderator al culturii iar în cazul trăsăturilor negative a fost întărită ipoteza universalității a iluziilor pozitive (Fowers, Fișiloğlu, & Procacci, 2008).

Al treilea indicator al relativității de *autoîmbunătățire a imaginii de sine* implică *efectul de auto-deservire*: Vesticii sunt mai dornici să-și asume responsabilitatea (de exemplu, legat de abilități) pentru rezultate pozitive, dar neagă responsabilitatea sau condamnă cauzele externe (de exemplu, situații sau persoane diferite) pentru rezultate negative (Campbell & Sedikides, 1999). Interesant este însă faptul că tipare atribuționale diferite se pot observa în Est. Esticii sunt mai puțin dispuși să afișeze înclinația spre autoservire, nu o manifestă deloc, sau chiar o demontează (pentru o recapitulare, vezi: Heine & Hamamura, 2004). Aceasta este, într-adevăr o arie în care diferențele culturale încrucișate și constante au putut fi observate. Așadar valoarea dovezilor, conform celor trei indicatori amintiți anterior, demonstrează un nivel consistent al autoîmbunătățirii imaginii de sine pentru populația vestică, concluzie susținută în mod cert și de principiul relativității.

Pornind de la presupunerile lui Markus și Kitayama (1991), cercetătorii au asociat lipsa distorsionărilor pozitive nu numai cu culturile asiatice, dar și cu cele est-europene pe motiv că în aceste țări dominau ideologii comuniste asociate colectivismului. De exemplu, Kitchen (2001) a găsit că în Ucraina, țară fost comunistă, oamenii au tendința de a-și percepe propria imagine într-un mod mai realist, iar controlul perceput și optimismul asupra viitorului sunt distorsionate negativ. Trebuie menționat că în aceste țări și percepția subiectivă a stării de bine (well being) sau calității vieții (quality of life) sunt mai scăzute.

Atunci când se iau în considerare dovezi, totuși, imaginea devine considerabil mai încreșoată (Brown, Cai, Oakes, & Deng, 2009; Cai, Wu, & Brown, 2009). Pe de o parte, câteva studii indică faptul că oamenii din Est în comparație cu vesticii, se descriu mai puțin pozitiv sau chiar negativ și dau dovadă de un nivel mai scăzut al stimei de sine, pe de altă parte, alte studii prezintă altă variantă. În literatură există câteva studii interculturale care în mod explicit au arătat că esticii manifestă iluzii pozitive pe anumite domenii specifice. De exemplu, într-un studiu realizat de Falbo, Poston, Triscari, & Zhang, (1997) s-a arătat că elevii chinezi manifestă strategii de autoîmbunătățire la nivelul competențelor. Un alt studiu a demonstrat că angajații taiwanezi evaluează performanța proprie mai pozitiv, în comparație cu evaluarea de către angajatorii (Fahr, Dobbins, & Cheng, 1991).

Murakami și Yamaguchi (2000, *apud*. Sedikides et al., 2005) au măsurat stima de sine la japonezi. Autorii au relevat faptul că atunci când imaginea de sine a fost măsurată printr-un test de autoevaluare, stima de sine a japonezilor părea scăzută însă când au fost înlăturate procesele conștiente utilizând un test proiectiv, japonezii au manifestat stimă de sine normală. Un posibil factor este modestia (fiind o valoare culturală prescrisă de cultura japoneză), care joacă un rol important în acest efect (Kurman, 2001). Japonezii sunt mai predispuși decât americanii să se desprindă de un grup, acțiune ce reprezintă o soluție individuală la problemă (Parks & Vu, 1995). Sedikides et al. (2005), de exemplu, argumentează, că japonezii nu demonstrează diminuarea disonanței (Heine & Lehman, 1997) deoarece ei sunt capabili să atribuie comportamentul la cauze externe mai degrabă decât la cauze interne (Knowles et al., 2001) și, în consecință, mai puțin probabil să se simtă responsabili personal pentru inconstanța atitudine-comportament. Pe scurt, dovezile ce favorizează autoîmbunătățirea vestică și estică sunt mult mai slabe decât s-a crezut înainte, un tipar format din eșecul investigației actuale de a obține un efect principal în ceea ce privește cultura despre autoîmbunătățire (Brown, Cai, Oakes, & Deng, 2009; Cai, Wu, & Brown, 2009).

Acesta este comprimat mai departe prin descoperiri empirice în cadrul unor domenii conectate. Când raportul intrare-ieșire este evaluat în cadrul relațiilor (*de exemplu*, părinți, frați, verișori, prieteni apropiați, cunoștințe, străini) atât individualist (*de exemplu*, Statele Unite, Olanda) cât și colectiv (*de exemplu*, Hong Kong, Turcia), se obțin dovezi puternice pentru regula schimbării: dorința de a oferi celorlalți este puternic legată de așteptările reciproce, indiferent de cultură (Finjeman, Willemsen, & Poor-tinga, 1996).

Dovezi puternice susțin de asemenea generalitatea inter-culturală a nevoilor umane fundamentale pentru eficiența sinelui. De exemplu, legătura dintre stilul atribuțional și sănătatea psihologică (*de exemplu*, depresie și singurătate) s-a descoperit a fi foarte asemănătoare în culturile individualiste (Statele Unite) cât și colective (China) (Anderson, 1999). Aceste nevoi au fost intens evaluate în mod constant atât de mode-

lele individuale (Statele Unite) cât și de cele colective (Coreea de Sud) (Sheldon, Elliot, Kim, & Kasser, 2001).

Atunci când în instrumentele de autoevaluare sunt incluse atât trăsături independente (individualiste) cât și interdependente (colectiviste) apare un alt pattern de răspunsuri. Diferența de bias între culturile estice și occidentale dispare. Sedikides, Gaertner și Vevea (2005) au prezentat două meta-analize cu scopul de a investiga dacă membrii cu background cultural colectivist manifestă autoîmbunătățire pe acele trăsături care le sunt importante (trăsături colectiviste). Rezultatele au susținut ipoteza lor: autoîmbunătățirea pare să fie pancultural. Cu toate acestea, concluzia lor este compromisă de șase lucrări relevante care nu au fost incluse în meta-analizele acestora (Heine Kitayama & Hamamura, 2007).

O problemă similară legată de interpretarea datelor referitoare la sănătatea mentală se ivește (Zhang & Novilits, 2002). De asemenea, în prezent, datele referitoare la diferențele interculturale ce privesc criteriile sănătății mentale, sunt sporadice și controversate. Uchida, Norasakkunkit, Kitayama, (2004) într-o revizuire meta-analitică interculturală asupra fericirii și a stării de bine, au identificat variații culturale substanțiale în ceea ce înseamnă (a) semnificațiile fericirii, (b) factori motivaționali ai fericirii, (c) factorii predictivi ai fericirii. Datele lor pun în evidență, că în contextul cultural individualist, fericirea se definește prin termenii îndeplinirii și realizării personale, motivația implicată fiind maximalizarea trăirilor pozitive, că factorul care a anticipat cel mai bine percepția subiectivă a fericirii era încrederea de sine. În schimb, în contextul cultural colectiv, fericirea era definită prin termenii relațiilor apropiate, motivată de echilibrarea între trăirile pozitive și negative și cel mai bine anticipată de integrarea sinelui în relații sociale.

2.2. OPTIMISTUL PARANOIC. ILUZIILE POZITIVE DIN PERSPECTIVA PSIHOLOGIEI EVOLUȚIONISTE

Erorile cognitive în general au fost explicate (1) prin funcționarea limitată a sistemului cognitiv (modelul cognitiv) (2) prin nevoia (motivația) de a deține o imagine de sine pozitivă (modelul social) sau prin (3) nevoia de a deține o imagine de sine pozitivă pentru că aceasta este benefică sănătății mentale (teoria adaptării cognitive). Nici una din aceste perspective nu răspunde însă la întrebarea cum și de ce au apărut biasările cognitive pozitive la nivelul sistemului cognitiv. Funcția și rolul iluziilor pozitive nu pot fi înțelese în totalitate în lipsa unei integrări a acestora în procesul responsabil de formare a unor mecanisme cognitive.

Tratarea tematică a iluziilor pozitive din perspectiva evoluționistă este o încercare recentă, domeniul biasărilor și al erorilor sociale în general, fiind unul puțin explorat din acest punct de vedere (Haselton & Buss, 2000; Haselton & Nettle, 2006). În mod independent bazându-se pe diferite linii de cercetări Vincze (2005)²² respectiv Haselton & Nettle (2006)²³ ridică problema originii evolutive a iluziilor pozitive.²⁴

²² Ideea de a aborda iluziile pozitive din punct de vedere evoluționist a fost inspirată de articolul metaanalitic al lui Baumeister, Finkenauer și de'Vohs (2001) intitulat „Bad is stronger than good” - (Răul este mai puternic decât binele) - în care autorii demonstrează, parcurgând câteva sute de studii, că creierul uman este „negativ setat” (negatively wired). Prin setarea negativă se înțelege, reactivitatea mai mare la informații care desemnează pericole, amenin-

Explorarea originii evoluționiste a iluziilor pozitive se impune ca un subiect semnificativ prin faptul că oferă explicații distale la existența (apariția) iluziilor pozitive ca structură cognitivă și astfel poate oferi o bază pe care se pot reintegra diferite concepții contradictorii privind funcția iluziilor pozitive. Dezbaterea acestui subiect are implicații importante asupra dezbaterii ipotezei universalității iluziilor pozitive (vezi: Sedikides & Greg, 2008; Heine, Kitayama & Haramura, 2007) dar și în ceea ce privește funcția adaptativă/neadaptativă a iluziilor pozitive.

Așadar, obiectivul capitolului prezent este (1) prezentarea unor ipoteze în curs de validare referitoare la originea evolutivă a iluziilor pozitive; (2) prezentarea unor demersuri de cercetări asupra iluziilor pozitive care s-au concretizat deja și în concluzii referitoare la funcția de adaptare a iluziilor pozitive. În cadrul acestui subcapitol vom parcurge pașii indicați în cercetarea evoluționistă ținând cont de criteriile recomandate în acest demers (David et al., 2007)

Pentru ca o structură cognitivă să poate fi considerată *adaptare evolutivă*, trebuie să satisfacă următoarele criterii:

1. Stabilirea structurii cognitive care poate explica producerea răspunsului studiat.
2. Definirea elementelor și mecanismelor care contribuie la apariția procesului și care ne conduc spre descoperirea legăturii între funcția proximă/distală.
3. Definirea funcției distale a structurii/procesului cognitiv.

Criteriile ca o structură cognitivă să fie considerate ca produs evolutiv sunt:

1. Probabilitatea scăzută de a fi un rezultat obținut pe baza șanseii, a hazardului.
2. Structura cognitivă să asigure rezolvarea unor probleme *adaptive* în mediul evoluționist corelând cu fitnessul mai bun al organismului. O problemă este una adaptativă dacă îndeplinește două criterii (Hagen, 2006, *apud*. David et al. 2007). Primul criteriu se referă la faptul că ea trebuie să fi fost o constantă a EEA. Al doilea criteriu se referă la faptul că ea trebuie să afecteze reproducerea organismelor individuale.
3. Să aibă caracteristicile unui design evolutiv: (a) să constituie o caracteristică a speciei; (b) să se dezvolte fără efort conștient, în absența unei instruiți formale; (c) este utilizată fără efort conștient și fără a conștientiza modul în care funcționează.

2.2.1. Sistem cognitiv biasat: defectuos sau optim adaptat?

Așa cum am prezentat în subcapitolul denumit „Autoamăgirea creativă” – oamenii în loc să fie obiectivi demonstrează o serie de biasări la nivelul autopercepției și al percepției sociale.

țări,etc. Vincze (2005) sugerează ideea că iluziile pozitive constituie esența biasărilor pozitive care ar contracara setarea negativă masivă.

²³ Haselton și Nettle (2006) discută ideea erorilor la nivelul autopercepției și a percepției sociale. Ei au reușit să ofere un model integrativ falsului negativ și falsului pozitiv printr-o teorie denumită teoria managementului erorii (Error Management Theory).

²⁴ Taylor însuși ajunge în finalul cărții sale „Iluzii pozitive” la concluzia că iluziile pozitive pot fi un produs evoluționist, însă ideea nu a fost continuată în alte lucrări (1989, p.244).

Cu toate că statisticile arată că numărul accidentelor aviatice este mult mai mic totuși mulți se tem mai tare de un zbor cu avionul decât cu mașina. Ne sperie mai mult serpii, păianjenii, întunericul și ideea de a fi victima unui atentat terorist decât riscurile fumatului, ale solarului, ale alimentelor nesănătoase, deși acestea din urmă fac mult mai multe victime. Tot în cadrul subcapitolului mai sus amintit, am încercat să furnizăm explicații plauzibile referitoare la sursele erorilor: memoria, atenția, schemele de sine egocentrice sunt de vină, insuficiența resurselor cognitive etc. Aceste erori „statistice” se manifestă prin faptul că oamenii sunt mult mai puțin influențați de informația statistică, furnizoare de probabilități obiective, decât de imaginea vie a unui caz singular, de multe ori atipic. Toate aceste argumente însă nu dau o explicație finală. *Dacă suntem iraționali și incapabili de judecăți raționale, cum ne descurcăm totuși așa de eficient în rezolvarea problemelor de fiecare zi?* Cel puțin mult mai bine decât un computer. Cea mai avansată formă de inteligență artificială existentă până azi încă nu a reușit să atingă performanța unui copil de 3 ani în ceea ce privește rezolvarea de probleme în mediu natural.

Critica majoră la adresa perspectivei cognitive este că au testat inteligența umană prin rezolvarea unor probleme pentru care ea nu a fost creată. Cosmides & Tobby (1994) ilustrează problematica prin analogia bisturiului: deși bisturiul este capabil să taie lemne, nimeni nu încearcă să taie un lemn cu un bisturiu pentru că bisturiul nu a fost creat cu acest scop ci pentru operația cataractei de exemplu. În consecință nu putem da vina pe bisturiu pentru că taie mai greu lemnul. Asemănător, sistemul cognitiv nu a fost creat cu scopul ca noi să putem să rezolvăm probleme formale și abstracte, cum ar fi cea a cubului Necker, a turnului Hanoi, sau regula probabilităților bazată pe formula Bayes și nici să jucăm șah.²⁵ În schimb, adeseori trebuia să rezolvăm probleme simple de supraviețuire: să găsim de mâncare, să ne protejăm de prădători și dușmani, dar și mai complexe cum ar fi cele sociale: să cucerim partenerul ales, să detectăm trăitorii sociali, sau schimbările fine de dominare într-o relație. Viața reală este imprevizibilă, plină de surprize și situații lipsite de informații. Într-o astfel de lume, soluționarea problemelor pe baza unor raționamente euristice și lente nu ar fi eficientă. În rezolvarea unor astfel de probleme complexe și adeseori sărace în informații, omul are o performanță fascinantă.

Pe baza acestui raționament au emers câteva studii generate de teoriile evoluționist-ecologice. Rezultatul general al acestor studii a fost că atunci când sarcinile artificiale condiției umane sunt substituite cu sarcini ecologice, păstrându-se în același timp regulile logice (de exemplu a lui Wason), performanța participanților este îmbunătățită. (Fiddick, Cosmides & Tooby, 2000). Ulterior, Cosmides & Tooby (2000) au modificat această concluzie printr-o serie de cercetări care au dovedit că rezultatele bune depind de natura punerii în situație, dacă acestea fac sau nu apel la o logică de tip contract social. Logica contractului social este aceasta: dacă cineva are parte de un beneficiu, el trebuie să fi plătit un cost, dacă nu, el este un trăitor și trebuie îndepărtat. Esența ideii în câteva cuvinte este, că într-un mediu imprevizibil, un sistem eronat dar rapid este mai adecvat (funcțional) decât unul acurat dar lent. În continuare vom analiza posibila funcție distală a iluziilor pozitive în reflexia ipotezei mai sus prezentate.

²⁵ Sarcini cognitive, larg utilizate de psihologii cognitiști în studiul funcționării minții.

2.2.2. Funcția distală a iluziilor pozitive

Baumeister, Finkenauer & de'Vohs (2001, metaanaliză) subliniază că erorile informaționale nu sunt doar întâmplătoare și ocazionale ci reprezintă o caracteristică robustă a sistemului cognitiv. Studiul lor metaanalitic sintetizează sute de studii din diferite domenii ca atenția, memoria, învățarea, emoțiile, dezvoltarea la copii sau calitatea relațiilor interpersonale demonstrând că percepția și prelucrarea informațională umană este hipersensibilă la informații negative (stimuli percepuți ca fiind amenințatori, neplăcuți, destructivi, dureroși), iar acest tip de informații sunt absolut prioritare în detectare și prelucrare. Stimulii negativi în general, nu numai că primesc acces prioritar la prelucrare, însă au un efect mai consistent și mai durabil asupra creierului și organismului în comparație cu informațiile pozitive (stimuli dezirabili, plăcuți). De exemplu, în domeniul cercetării atenției studiile arată că: un stimul negativ atrage atenția mai repede și pentru un timp mai îndelungat decât un stimul pozitiv (Fiske, 1980, *apud* Fiske, & Taylor, 2008) și aceeași regulă se aplică și în cazul detectării stimulilor olfactivi sau chinestezici (Gilbert, Fridlund & Sabini, 1987); performanța cognitivă este mai afectată de prezența stimulilor negativi decât de prezența celor pozitivi, chiar și atunci când prelucrarea este inconștientă (Mathews & MacLeod, 1996); expresiile faciale care exprimă emoții negative (în special cele care se asociază cu pericol) captează atenția subiecților mai rapid, mai îndelungat (Pratto & John 1991) și au impact mai puternic asupra parametrilor fiziologici (Vincze, 2010). Studiile atenționale care utilizează sarcini de tip *Dot probe* sau *Stoop*, arată că interferența cognitivă (de-nunmirea culorii) este mai mare atunci când cuvintele colorate denotă pericol.

Pe baza studiilor realizate asupra *învățării* se cunoaște bine faptul că, condiționarea negativă obținută prin pedepse se stabilește mai repede și are efect mai îndelungat asupra comportamentului și personalității decât condiționarea apetitivă obținută prin recompense (Spence & Segner, 1967). Acele experiențe care cândva au declanșat reacții de frică lasă urme în memorie mai adânci și mai durabile, decât cele pozitive. Chiar și dacă sentimentul subiectiv de frică este diminuat, rămâne în urmă un circuit neuronal foarte sensibil la acel tip de stimul care a generat frica (Quirk, Repa, & LeDoux, 1995).

Memoria de asemenea pare să fie mai afectată de stimulii negativi: oamenii în general rețin, stochează și evocă mai repede stimuli negativi, fie că este vorba de cuvinte, imagini sau evenimente, iar efectul se intensifică dacă conținutul se asociază cu pericole. Studiile neuroimagistice susțin aceste date, arătând că circuitele neuronale care răspund la stimuli negativi sunt mai scurte și se dezvoltă mai repede persistând un timp mai îndelungat decât în cazul celor pozitivi; răspunsul creierului este mai pregnant la stimulii negativi (manifestându-se prin activare mai extinsă respectiv amplitudine crescută EEG și ERP).

Creierul pare să aibă o sensibilitate aparte pentru *depistarea greșelilor* și a stimulilor inconsecvenți – o persoană rea comportându-se pozitiv. (Bartholow, Fabiani, Gratton & Bettencourt, 2001). Regula se aplică și în cazul trăirile emoționale. Cele negative se stabilesc mai rapid și afectează organismul pentru timp mai îndelungat și mai profund. De exemplu oamenii spontani denumesc mai multe emoții negative (Van Goozen & Frijda, 1993): probabil nu în mod întâmplător; emoțiile negative sunt mai bine reprezentate la nivel lingvistic; starea euforică a câștigătorii la loto scade repede după evenimentul fericit și în scurt timp se restabilește la nivelul inițial, în schimb, regăsirea echilibrului emoțional după o pierdere echivalent de intensă durează mult

timp; (Brickman, Coates & Janoff-Bulman, 1978) acele persoanele care suferă o pierdere chiar și nesemnificativă raportează o stare emoțională mai neplăcută decât raportează bucurie cei care au parte de un câștig echivalent (Kahneman & Tversky, 1984); critica generează mai multă frustrare și insatisfacție comparativ cu satisfacție și bucurie generată de laudă; consecințe unei experiențe intense negative (abuz) sunt devastatoare producând adesea modificări în structura personalității; recuperarea în urma abuzului este lentă, dificilă și fără garanții. Chiar și dacă timpul șterge urmele adeseori persoana rămâne cu cicatrici. Dezechilibrul în favoarea informației negative a fost demonstrat și de împrejurări mai complexe de viață cum ar fi realizarea scopurilor sau relațiilor intime: oamenii investesc mai mult efort psihic în proiectele blocate, neterminate sau eșuate, decât în cele reușite. Asemănător, oamenii investesc mai mult efort psihic în menținerea relațiilor eșuate decât în cele fructuoase (Klinger, Barta & Maxeiner, 1980, Baumeister, 1991)

Prioritatea prelucrării informației negative este adaptativă tocmai pentru că în timp un stimul negativ poate răni sau distruge organismul. Dacă o persoană ratează să observe un semnal pozitiv care îi putea oferi plăcere - de exemplu foșnetul frunzelor, în caz că persoana este vânător și dorește să mănânce - în cazul neglijenței, rezultatul este unul moderat negativ pentru exemplul de față - acela că rămâne înfometat. Însă, dacă ignoră un semnal clar negativ (foșnetul frunzelor în caz că persoana e neînarmată iar pădurea e plină de animale periculoase) această neglijență mică îl poate costa viața. În această privință dezvoltarea unor astfel de circuite neuronale care manifestă hipersensibilitate la stimulii negativi, periculoși, devine justificată. Din punct de vedere evoluționist, acele organisme care au fost mai reactive la informații negative au evitat pericolele, drept urmare au avut șanse mai bune de supraviețuire și de a transfera genele urmașilor. Deși uneori acest tip de prelucrare rezultă în erori (false alarme, efort investit în prisos) costurile sunt totuși minime față de costurile în cazul în care stimulul s-ar fi dovedit a fi real.

Dacă am funcționa doar pe baza principiului: *protejează-te și vei supraviețui* am trăi într-o alertă continuă, fiind mereu pregătiți de fugă sau de luptă, ne-am simți mereu amenințați, nu am risca să descoperim, să explorăm, să încercăm ceva nou, pentru că ceea ce este nou, este și imprezvizibil. Arousalul crescut este benefic pe termen scurt, pentru că menține eficacitatea organismului la nivel optim, dar un astfel de arousal pe termen lung, ar duce la supraîncărcarea organismului și la pierderea plasticității acestuia. Dacă se produce un dezechilibru în favoarea biasării negative se manifestă forma ei patologică, în diverse boli psihice cum ar fi diferitele boli anxiogene: anxietate generală, anxietatea socială, fobiile, paranoia, stresul post traumatic (PSD). Se știe bine că simptomatologia tulburărilor anxioase include o stare mereu alertă, o vigilență crescută la stimuli anxiogeni, pe care creierul îi interpretează ca fiind pericole, formând astfel un cerc vicios, ce contribuie la menținerea bolii.

Condiția umană presupune însă nu doar *instinctul de prezervare* dar și cel al *cunoașterii și explorării*. Iar pentru a cunoaște trebuie asumate anumite riscuri. În mod normal, asumăm riscuri atunci când estimăm că acțiunile noastre vor fi încoronate cu succes, sau avem cel puțin o șansă să atingem scopul dorit. Una din puținele excepții de la regula generală de a fi hiperactiv la informații negative o constituie informațiile care se referă la sine. În acest caz, procesul pare a fi invers: tindem să ignorăm sau cel puțin să minimalizăm informațiile negative, în timp ce le supraestimăm pe cele pozitive. Baumeister et al. (2001) în cadrul acestei categorii de informații enumeră studiile

referitoare la biasările de sine favorizante și iluzii pozitive (vezi pag. 4–8), fiind același cu cele denumite de Taylor și Brown (1988) „*iluzii pozitive*”.

Janoff-Bulman, specialistă în consecințele psihologice ale traumelor, folosește *experiența de victimizare* pentru a ilustra faptul că dispariția iluziilor pozitive pot avea consecințe grave (Janoff-Bulman, 1989; *vezi și subcapitolul capitolul: „Limita optimă a iluziilor pozitive”*). Bazându-se pe studii de caz, autoarea constată că una din principiile modificării la nivel de percepție în urma traumei este dispariția biasărilor pozitive care adeseori devin chiar irecuperabile. „La unele victime iluzia invulnerabilității le este adeseori complet ștearsă, acoperită de disperare, depresie și deznădăjduire. La acești pacienți procesul terapeutic devine foarte dificil adeseori rezultând un eșec pentru că ei nu mai pot crede în bine și renunță. În schimb cei care reușesc să treacă de trauma victimizării și folosesc mecanisme de coping adecvate sunt aceia care reușesc totodată să-și restabilească percepțiile pozitive despre sine, despre alții și despre lume, recunoscând în același timp și limitările, hotarele acestor credințe.” – notează autoarea (pag. 164).

Cele două înțelepciuni ale psihicului uman sunt contrastante, dar în același timp complementare: în timp ce setarea negativă ne îndeamnă la comportamente de apărare și retragere, setarea pozitivă ne îndeamnă la explorare și cunoaștere. În timp ce *setarea negativă* ne face să fim alerți și prudenți, setarea pozitivă ne îndeamnă să fim relaxați și optimiști și chiar să riscăm. În timp ce unul reflectă precauție, celălalt ne amintește că fără riscuri nu există nici câștig. Ambele iluzii în sine captează în profunzime psihologia omului iar cel care este caracterizat în același timp de ambele *axiome* este *optimistul paranoic*”.

*Optimistul paranoic*²⁶ este persoana care în timp ce își asumă riscuri pentru a înainta spre obiectivele alese, între-timp se comportă extrem de prudent. Esența optimistului paranoic este paranoia referitoare la mediu și optimism referitor la competențele proprii. Haselton și Nettle (2006), respectiv Vincze (2005), argumentează că sistemul cognitiv de tip optimist paranoic a fost cel favorizat de selecția naturală, de-a lungul evoluției filogenetice, iar în cadrul acestei abordări explicațiile contrastante pot fi dizolvate.

Funcția setării pozitive nu este doar aceea de completare ci setarea pozitivă contracarează și oferă protecție împotriva inundației negative prin convingerea invulnerabilității inconștiente deși lumea este un loc periculos eu fiind o persoană specială deasupra mediei (iluzia imaginii de sine), depun eforturi și dețin cursul vieții mele sub control (iluzia controlului), în consecință am șanse bune să evit neplăcerile și să mi se întâmple lucrurile dorite (iluzia optimistă).

Datele de tip dublu standard, evidențiate în timpul investigațiilor naționale ce au avut ca tematică satisfacția asupra vieții, ilustrează acest paradox. Oamenii raportează sistematic: că lumea devine tot mai nesigură, că situația economică, politică, educațională a țării devine din ce în ce mai proastă, că oamenii devin mai superficiali ca odinioară, că familiile se destramă etc. Dar aceiași oameni când sunt întrebați de propria viață spun că: în viitor vor avea un loc de muncă mai bun, condiții de viață mai bune, copilul lor va merge la o școală mai bună, își vor permite să meargă în concediu și vor schimba casa și mașina. (Haggerty, 2003, *apud*. Haselton & Nettle, 2006)- după cum arată un studiu meta-analitic cuprinzând 70 de studii din 9 țări diferite.

²⁶ Denumirea metaforică „optimist paranoic” a fost folosită și de Nettle (2006) în articolul intitulat „The Paranoid Optimist”

Dacă se produce un dezechilibru în favoarea biasării negative se manifestă forma ei patologică - în diverse boli psihice cum ar fi diferitele boli anxiogene: anxietate generală, anxietatea socială, fobiile, paranoia, stresul post traumatic (PSD). Se știe bine că simptomatologia tulburărilor anxioase include o stare mereu alertă, o vigilență crescută la stimuli anxiogeni, pe care creierul îi interpretează ca fiind pericole, formând astfel un cerc vicios, ce contribuie la menținerea bolii.

Observațiile făcute la adresa biasărilor cognitive și sociale au fost recent înglobate într-o teorie evoluționistă denumită *Teoria Managementului de Erori (Error Management Theory, EMT)* - elaborat de Haselton și Buss (2000). EMT propune următoarea ecuație: dacă prețul de a eșua este mai mic relativ la beneficiile obținute în urma succesului, atunci este benefică asumarea unor riscuri. Estimarea probabilității că prețul de a eșua este mai mic relativ la beneficiile în urma succesului, uneori nu numai că este mai profitabilă decât subestimarea (iluzia negativă) dar este mai profitabilă decât evaluarea precisă. Este mai profitabil să fim convinși că suntem capabili chiar și dacă realitatea nu reflectă întocmai convingerea. Uneori raționamentul obiectiv și precis bazat pe informațiile deja deținute infirmă realizarea visului. Convingerea ușor iluzorie ne îndeamnă la mai multe încercări cea ce crește posibilitatea succesului. Convingerea că suntem capabili, avem control și vom avea succes ne îndeamnă să facem pași spre acel scop. Acești pași deși uneori pot părea nefondați (fiind bazați pe eroare) pot deschide noi perspective și să manevreze persoana spre obiectivul la care aspiră. Iluziile pozitive motivează oamenii spre obiective, înoculează pozitiv încrederea de sine, prin facilitarea motivației și a speranței. În lumina acestor idei, completăm lista cu funcțiile iluziilor pozitive stabilite de Taylor și Brown (1988) cu funcțiile următoare:

1. contracararea setării negative;
2. apărare împotriva inundării negative;
3. îndemnare spre explorare și cunoaștere.

2.2.3. Dilemele

2.2.3.1. Universal versus cultural

Ideea *universalității* efectului de autoîmbunătățire a imaginii de sine, prin strategii de decepționare, este înrădăcinată în tradițiile școli antice grecești a sofștilor, propagată ulterior de romani (*de exemplu*, Cicero), reprimată în Evul Mediu, revigorată în perioada renașcentistă (Delumeau, 1998), readusă în atenție de Thomas Hobbes în secolul al XVII-lea, de Jeremy Bentham și John Stuart Mill în secolele XVIII respectiv XIX, reflectată în constituția și sistemul legal al Statelor Unite, câștigând atenție în psihologie prin aserțiunile persuasive ale lui William James și munca empirică a lui Dollard și Miller (*apud*. Sedikides 2005). Un număr mare de oameni de știință susțin că dorința de a căpăta o imagine de sine pozitivă constituie o motivație umană universală.

Acest motiv la care McDougall (1980, *apud*. McDougall & Coen 2000) se referea ca „sentimentul principal” (principal feeling), este forța esențială a comportamentului uman, conform filosofilor (*de exemplu*, Hobbes, Kant, Nietzsche, și Rousseau), antropologilor culturali (*de exemplu*, Becker), și sociologilor (*de exemplu*, Rosenberg), precum și numeroșilor teoreticieni din psihiatrie și psihologie (*de exemplu*, Adler, Allport (1985) Horney, James, Koffka, Rogers (1951), și Sullivan). În ultimii 20 de ani, au apărut

rut numeroase studii empirice privind universalitatea nevoii de autoîmbunătățire (Sedikides & Gregg, 2008; Sedikides, Gaertner & Vevea, 2007; Sedikides et al., 2005; Brown, 2003; Brown, Cai, Oakes, & Deng, 2009; Cai, Wu, & Brown, 2009).

Ideea universalității iluziilor pozitive a fost combătută de cercetările interculturale însă acestea recent au fost combătute (*pentru dezbateri detaliate a acestui subiect vezi subcapitolul „Perspectiva culturală a iluziilor pozitive”*). Afirmatia potrivit căreia nevoia de stimă de sine ar fi exclusivitatea culturii individualiste nu este în acord nici cu multiplele analize empirice evoluționiste. Trăirea pozitivă a stimei de sine are avantaje multiple în adaptarea propriei organismului. Stima de sine reacționează foarte sensibil chiar și la schimbările subtile ale mediului social cum ar fi dominarea/submisiunea sau acceptarea/refuzul în relațiile sociale, avertizând organismul și reglând comportamentul în funcție de aceste semnale. Monitorizarea corectă a poziției sociale în grup este esențială atât în supraviețuire cât și în reproducere (Leary, Cottrell, & Phillips, 2001). Acest argument este susținut și de studiile care au arătat că stima de sine pozitivă are o componentă genetică puternică (Neiss, Sedikides & Stevenson, 2002b). Considerând relevanța stimei de sine, credem că, pentru oameni, o strategie de îmbunătățire a imaginii de sine, cum sunt biasările sociale reprezentate de iluzii pozitive, este universală și se manifestă în mod inconștient și natural făcând parte din structura profundă a designului cognitiv uman.

2.2.3.2. Înnăscut versus dobândit

Din punctul de vedere al psihologiei evoluționiste, distincțiile de gen înnăscut versus dobândit, cultură contra evoluționism, sunt dezbateri fără sens. Este evident că pentru a putea învăța ceva trebuie să existe anumite structuri cognitive. Degeaba ne-am străduit să explicăm Scufița Roșie sau Teoria relativității unui cangur, el tot nu va pricepe nimic fiindcă nu are structuri cognitive pentru asimilarea unor astfel de povești și teorii. Psihologia evoluționistă consideră că multe structuri cognitive ale minții umane sunt înnăscute și că ele sunt specifice (David et al., 2007).

Un criteriu pentru ca un construct cognitiv să fie considerat produs evolutiv implică dezvoltarea sa fără efort conștient și în absența unei instruirii formale (David et al., 2007). În sprijinul acestui criteriu vin cercetările care demonstrează că iluziile pozitive apar în copilăria timpurie (McGuire, Manke, Eftekari & Dunn, 2000; Wilson, Smith & Ross, 2004). Aceste studii au demonstrat nu numai că biasările de autoîmbunătățire sunt prezente la copii mici, dar că unele forme sunt mai pronunțate și mai robuste în copilărie decât la orice altă vârstă (Mazur, Wolchik, Irwin & Sandler, 1999). De data asta nu poate să fie vorba de autoînșelare (Paulhus, 1991), pentru că autoamăgirea presupune un proces complex de care este capabilă doar o persoană matură. De asemenea, până la vârsta de 6–7 ani iluziile par să fie mult mai rezistente la infirmările mediului (Bown, 2009;), de parcă menirea lor ar fi garantarea dezvoltării optime a stimei de sine fragede și de asemenea fragile respectiv menținerea curiozității naturale a copilului (Taylor et al., 2004).

Cercetările au pus în evidență că atunci când copiii sunt mici nu explică comportamentul prin factori dispoziționali, ci mai degrabă prin factori contextuali, însă cum cresc, ei încep să facă atribuiri dispoziționale (White, 1988 apud Fiske și Taylor, 2008). Lipsa erorii atribuționale la copii poate proveni din natura gândirii preoperaționale. Copii în faza preoperațională fac în mod curent inferențe pe baza a ce se vede (comportament de exemplu) decât pe baza factorilor interni (dispoziții). Altfel spus, biasa-

rea atribuțională nu se învață în mod neapărat ci este activată mai târziu când dezvoltarea cognitivă permite acest lucru.

Motivația intensă a copiilor pentru descoperire începând cu vârsta de 2 ani poate fi explicată prin mai mulți factori, însă convingerile pozitive robuste de tip: „sunt capabil”, „dețin control”, „sunt în siguranță și încercările mele de explorare vor fi încoronate de succes” stau la baza curiozității, a motivației de cunoaștere. Ele sunt un fel de „centură de siguranță” care asigură stabilitatea și încrederea în situații noi. Din punct de vedere al dezvoltării, vârsta de până la 6 ani este perioada critică pentru că se pun bazele personalității, iar dacă această bază este slabă și instabilă atunci ceea ce se construiește pe ea va fi la fel de instabil. Din punctul de vedere al dezvoltării este important ca un copil să fie înarmat cu o imagine de sine pozitivă, eficacitate și optimism care facilitează și optimizează dezvoltarea și îi protejează personalitatea fragedă de trăirile negative care ar putea să fie mai degrabă destructive decât constructive (Taylor et al., 2004).

3.2.3.3. Automat versus controlat

Una dintre întrebările esențiale legate de iluzii pozitive și în general de biasările pozitive este dacă acestea apar într-un mod inconștient și automat sau dacă apar conștient și controlat. De asemenea această distincție are implicații asupra dezbaterii clasificării iluziilor pozitive în categoria mecanismelor de apărare inconștiente. Conform perspectivelor tradiționale procesările automate se definesc prin trei criterii elementare: (1) lipsa conștientizării; (2) lipsa atenției și (3) lipsa intenționalității. Schiffrin & Schneider (1977, *apud*. Schneider & Cheim, 2003) abordează o perspectivă cognitivă spunând că cel mai important criteriu al unui proces automat e să apară în absența controlului și atenției.

Cele trei caracteristici invocate pentru a defini caracterul automat nu apar întotdeauna împreună (Schneider & Cheim, 2003). În urma numeroaselor încercări de definire s-a ajuns la elaborarea unor criterii mai nuanțate (Schneider & Cheim, 2003): (1) să nu solicite resurse cognitive, (2) să nu necesite o pregătire anticipată atențională, (3) să se formeze gradual și să nu necesite efort în învățare iar, o dată învățat, să fie dificil de modificat, (4) să se poată desfășura paralel cu un alt proces, (5) să fie rapid în desfășurare, (7) să necesite un nivel de efort redus și să nu interfereze cu alte procese, (7) să fi rezistent la stresori, respectiv (8) să nu fie controlabil sau cel puțin să fie dificil de controlat.

Miller și Lawson (1989, *apud*. Taylor & Peplau & Sears 2006) susțin că eroarea fundamentală de atribuire poate fi depășită numai atunci când o informație adițională, obiectivă ne convinge că dispoziția actorului social nu poate fi cauza acțiunii. Taylor și Brown (1988) implicit au presupus că iluziile se manifestă în mod inconștient și automat, fără a implica efort sau atenție suplimentară. Autorii caracterizează *iluziile pozitive* ca fiind: „proces de natură cognitivă, impregnante, rezistente și sistematice, rupte ușor de realitate” (pag. 194). Imaginea de sine, controlul și optimismul iluzoriu par să se restructureze și persistă chiar în limita optimă, chiar și după feedback-urile descurajante. De pildă, Brown (1986) a comparat autoevaluările șoferilor implicați într-un accident rutier cu estimările șoferilor încă netrecuți printr-o astfel de experiență referitor la aptitudinile lor de șofat. În afară de faptul că aproximativ 90% dintre șoferi au spus că conduc mai bine decât un șofer de rând, nu s-a pus în evidență nici o diferență între grupul șoferilor implicați în accident rutier în comparație cu cei neim-

plicați. Ambele grupuri s-au considerat la fel de pricepuți la șofat. Aceste rezultate au fost interpretate de Taylor și Brown ca dovezi ale viabilității unei nevoi fundamentale pentru a deține o imagine de sine preponderent pozitivă. Oamenii dau dovadă de iluzia invulnerabilității chiar și atunci când incidența unui eveniment este determinată preponderent de șansă și de factori externi cum ar fi accidente sau posibilitatea de a deveni victima unei crime (Perloff & Fetzner, 1986). Oamenii, atunci când sunt confrunțați cu o știre despre un accident, tragedie, majoritatea nutresc iluzii liniștitoare la propria lor vulnerabilitate de genul „e imposibil ca mie să mi se întâmple așa ceva”, „eu fac excepție”. Cercetătorii care aplicau scalele de iluzii pozitive au observat că atunci când subiecții nu conștientizează „legea statistică” a probabilităților ei în mod automat și spontan răspund distorsionat, însă atunci când cineva menționează de legea probabilității iluziile scad brusc în baza autorapoartelor. Iluziile sunt mai accentuate în timpul copilăriei, se învață automat, sunt rezistente și se modifică cu greu.

3.2.3.4. Conștient versus inconștient

După unii o stare mentală este considerată a fi conștientă atunci când este însoțită de o „*metacogniție*” aproximativ simultană și de ordin superior, privind starea însăși (Rosenenthal, 1993, *apud.* Taylor, Peplau, & Sears, 2006), iar alții sugerează că elementul important al conștiinței este implicarea sinelui. Armstrong (1980, *apud.*, Fiske & Taylor, 2008) face diferența între două tipuri de conștiință care pot fi relevante în plasarea procesului de autoîmbunătățire. *Conștiința minimă* se referă la elementele care disting activitatea de pasivitatea mentală. *Conștiința maximă* pe de altă parte, se referă la faptul că activitatea cognitivă sau fizică a persoanei este dublată de un flux cognitiv paralel, de ordin superior care presupune gânduri referitoare la ceea ce gândim sau facem, însă aceste cogniții de ordin superior nu sunt întotdeauna prezente. Așa cum reiese și din analizele prezentate în subcapitolele anterioare, procesul de autoîmbunătățire pare a reclama, cel puțin într-o oarecare măsură, intervenția conștiinței. Taylor și Brown (1988), Brown (2007), Brown (2009) spun că iluziile pozitive se modifică flexibil la feedbackurile mediului, iar conținuturile lor devin accesibile conștientului în momentul în care individul necesită să modifice aceste conținuturi sau pur și simplu.

2.2.4. Consecințe posibile unui dezechilibru la nivelul biasării pozitiv/negative

Sublinierea consecințelor lipsei sau accentuării iluziilor pozitive oferă puncte de reper pentru consolidarea ipotezei evolutive și nu în ultimul rând ne ajută să stabilim criteriile în mod general asociate cu sănătatea mentală (Baumeister, 1989).

Ipoteza că structurile cognitive ale procesului de evoluție sunt panglosiste - este doar un mit evoluționist. În mediul modern, hipercomplex, sarcinile sunt complicate și deschise. O structură cognitivă sau biologică nu aduce doar beneficii, ci și costuri. Spre exemplu, creșterea iluziilor pozitive (stimei de sine) duce la dificultăți în comunicare afectând relațiile sociale. Ceea ce era util într-un mediu simplu și bine definit, devine vulnerabilitate la boală într-unul complex, de exemplu *societatea*, așa cum o știm noi astăzi, este o dezvoltare recentă (David et al., 2007)

Deși noi avem o minte pregătită pentru EEA, trăim cu această minte în post-EEA; suntem așadar un fel de *Flintstones* transpus în *Star-Trek* (David et al., 2007), sau cum spune Cosmides și Tooby (1994, pag. 94) „în craniul nostru modern se află un creier pleistocen”. Aceste „incompatibilități” pot atrage după sine o serie de conflicte între

organism și mediu. Stresul cotidian, bolile civilizației se presupun a fi un astfel de efect secundar al inadaptării la mediul schimbat. Reamintim că funcția atât distală cât și proximă a iluziilor pozitive este amortizare, estomparea stresului, ceea ce în lumina ideilor mai sus dezvoltate poate fi extrem de adaptativ în zilele de azi.

Johnson (2004), de asemenea Wrangham (1999), au investigat erorile pozitive în context de război. Autorii argumentează că un beneficiu adaptativ ar fi fost legat de conflictul social: iluziile pozitive posibil au îmbunătățit performanțele pe câmpul de luptă prin sprijinirea soluționării sau înșelării inamicilor. Wrangham (1999) în cadrul studiului ajunge la două presupuneri ipotetice privind rolul adaptativ ce-l pot avea iluziile pozitive în cazul unui pericol proxim. Prima prezumție este „Ipoteza de îmbunătățire a performanței” conform căreia iluziile pozitive sunt privite ca un component central al sănătății mentale asociat cu stima de sine și menținerea motivației în atingerea obiectivelor. În acest sens, iluziile pozitive pot fi eficiente în supresia gândurilor sau emoțiilor negative (de teamă, self downing) ce pun obstacole în calea atingerii unui obiectiv, astfel, efectul de îmbunătățire a performanței iluziilor pozitive să se efectueze prin supresia sau represiia stresului. A doua ipoteză este „ipoteza amăgirii rivalului” care se aplică în situații de competiție sau conflict social. Această ipoteză sugerează că supraestimarea șansei de a câștiga într-adevăr crește șansa de a câștiga prin păcălirea rivalului care astfel se poate subestima. În condiția evaluării mutuale corecte între doi oponenți egali din punctul de vedere al câștigului este benefică „umflarea eului” mărirea competitivității. Dacă costul descoperirii este mai mic ca beneficiile succesului, victoria e ieftină. În acord cu Wrangham selecția naturală favorizează această formă de autoapreciere iluzorie în caz de pericole proximale. Iluziile pozitive din această perspectivă însă ar trebui să fie mai intense sub amenințare și mai intense la bărbați (fiind implicați mai mult în activități competitive). Johnson argumentează că în timp ce iluziile pozitive erau adaptative de-a lungul evoluției, în prezent, în contextul plin de stimuli relativ noi – acestea pot să se „răzbune” (*„novel may sometimes allow them to wreak havoc”*). De exemplu iluziile pozitive pot conduce la mai puține compromisuri și mai multe conflicte - relatează Johnson (2004). Autorul, folosind un joc care simulează luptele a concluzionat că: (1) subiecții în mod general erau supra-încrezători în succesul lor în situație de conflict, (2) cei care au fost mai încrezători tindeau să inițieze mai multe atacuri (3) de asemenea, supra-încrederea a fost mai frecventă între bărbați comparativ cu femeile, iar supra-încrederea și atacul neprovocat nu erau asociate cu nivelul de testosteron.

CONCLUZIILE CAPITOLULUI II

Ipoteza conform căreia auto-îmbunătățirea este privilegiul culturilor vestice a fost bazată pe argumentul conform căruia în mediile culturale independente/individualiste se pune accentul pe valorificarea trăsăturilor individuale și realizarea de sine, promovând o personalitate orientată spre succese individuale. În schimb, în contextul cultural colectivist se pune accent pe valorificarea relațiilor, realizarea colectivă fiind subordonată obiectivelor proprii ale comunității. Ulterior, ipoteza a fost validată (și demonstrată) printr-o serie de cercetări interculturale, reliefând faptul că indivizii din culturi colective nu au nevoie de auto-îmbunătățire. Cel mai probabil acest efect se datorează faptului că cercetătorii au utilizat chestionarele elaborate pentru americani (Sedikides & Gregg, 2007; Sedikides et al., 2005).

Una din cele mai importante presupuneri ale teoriei adaptării cognitive este că auto-îmbunătățirea este alimentată de motivație (Brown, Cai, Oakes, & Deng, 2009). Așadar, se afirmă că japonezii nu manifestă auto-îmbunătățire pentru că nu au nevoie, ci pentru că nu au fost motivați.

În vederea clarificării și integrării acestor dezbateri (perspective) este nevoie de:

1. mai multe studii care să exploreze efectul background-ului cultural asupra variației auto-îmbunătățirii, cu atât mai mult cu cât acesta este presupus a fi un indicator important al sănătății mentale;
2. adaptarea instrumentelor de măsurare a strategiilor de auto-îmbunătățire la mediul cultural colectivist (și mixt!) și reluarea acestor cercetări;

argumente solide care să susțină universalitatea iluziilor pozitive – ceea ce credem se pot oferi prin cadrul psihologiei evoluționiste cognitive, și nu în ultimul rând integrarea argumentelor culturale cu cele evoluționiste.

Studiile care au reușit să evidențieze aspectul adaptativ al biasărilor scot la iveală elemente importante legate de dezbaterile despre gândirea rațională/irațională umană: (1) sugerează faptul că criteriile procesării/prelucrării informației au fost greșit formulate de perspectiva euristică, în baza căreia procesarea informațională decizională umană a fost stabilită; (2) oferă o bază solidă pentru a distinge raționamentul ecologic de cel cognitiv. Perspectiva evoluționistă oferă o abordare teoretică asupra iluziilor pozitive, în cadrul căreia atât modelul biologic, cât și cel psihologic și social al iluziilor pozitive poate fi integrat.

Iluziile pozitive având o prevalență crescută în populație și fiind asociate cu normalitatea se remarcă ca fiind un construct evolutiv profund ancorat. În urma demersului nostru ipotetic, iluziile pozitive se dovedesc a fi un produs evolutiv prin faptul că:

1. Iluziile pozitive au asigurat rezolvarea unor probleme adaptative în mediul evoluționist corelând cu fitnessul mai bun al organismului prin contracararea setării negative, prin protejarea organismului de inundarea negativă, prin susținerea curiozității și asumării unor riscuri pentru cunoaștere și explorare, prin menținerea motivației în atingerea obiectivelor.
2. Prevalența crescută a iluziilor pozitive în populație asociindu-se cu normalitatea sunt un semn robust că iluziile pozitive au caracteristicile unui design evolutiv constituind o caracteristică a speciei.
3. Iluziile pozitive sunt universale. Deși mediul social și cultural în care trăim au un efect moderator asupra conținutului iluziilor pozitive prezența iluziilor pozitive este o constantă a subiectului uman, o nevoie umană profundă care se manifestă indiferent de backgroundul cultural în care trăiește.
4. Iluziile pozitive apar fără instruire specială, sunt utilizate fără efort conștient și fără conștientizarea modului în care funcționează.
5. Iluziile pozitive nu se identifică la aplicarea structurilor generale ale modelului social standard la conținuturi specifice. Funcția adaptativă a iluziilor pozitive, proxime - aceea de a proteja stima de sine și a contribui la menținerea sănătății se încadrează în explicațiile oferite de perspectiva evoluționistă - capătă stabilitate și profunzime.

.66), $t(24) = 13.14$, $p < .01$, respectiv au evaluat evenimentele (riscuri/oportunități) individualiste ca fiind mai caracteristice contextului cultural individualist $M = 5.71$ ($SD = .73$), decât celui colectivist $M = 3.29$ ($SD = .78$), $p < .01$, $t(24) = 5.90$, $p < .01$. Mărima efectului a fost variată în funcție de eveniment (risc/oportunitate). Efectul pentru fiecare comportament/trăsătură a fost semnificativ în direcția așteptată. Scala finală de Optimism Iluzoriu avea 28 de itemi (Anexa 2.3.). Am păstrat itemii originali fiindcă ei se refereau la probleme (evenimente generale) ce pot fi valabile la o mare varietate de oameni, dar atunci când am comparat itemii specifici culturilor individualiste cu cei specifici celor collectiviste în cadrul următor, am utilizat doar acei itemi pe care i-am validat.

3.3. STUDIUL 3. FRECVENȚA ȘI CARACTERISTICILE ILUZIILOR POZITIVE

3.3.1. Obiective și ipoteze

Studiul 3 a avut ca scop: (1) analiza frecvenței și a caracteristicilor descriptive ale iluziilor pozitive la un lot de studenți și la un lot de populație generală; (2) analiza efectului moderator al conținutului iluziilor pozitive într-un mediu cultural mixt; (4) evaluarea ipotezei realismului depresiv, (5) evaluarea ipotezei asocierii iluziilor pozitive cu starea de bine (3) verificarea validității și fidelității scalelor modificate.

Bazându-ne pe cercetările social-psihologice și ipotezele noastre privind originea evolutivă a iluziilor pozitive, s-a pornit de la ipoteza că majoritatea participanților vor manifesta autoîmbunătățire de sine, însă acestea vor fi mai constrânse de conținut decât cum au considerat de modelul adaptării cognitive.

Astfel, majoritatea participanților vor estima trăsăturile și aptitudinile pozitive fiind mai caracteristice, iar trăsăturile și aptitudinile negative ca fiind mai puțin caracteristice propriei persoane; ca având șanse mai bune de a avea parte de evenimente pozitive și de a le evita pe cele negative în comparație cu o persoană necunoscută, de aceeași vârstă, sex și statut social; respectiv, ca având control asupra evenimentelor asupra cărora în mod real nu pot avea.

Presupunem că în populația generală din Transilvania iluziile vor fi mai puțin predominante comparativ cu valorile obținute în studii anterioare.

- Majoritatea participanților indiferent de vârstă vor manifesta iluzii pozitive atât pe trăsături colective cât și pe cele individualiste.
- Tinerii adulți vor manifesta iluzii pozitive mai puternice în general, comparativ cu cei mai în vârstă.
- Tinerii adulți vor manifesta iluzii pozitive mai puternice pe trăsături individualiste comparativ cu cele colectiviste.
- Pe lângă influența aspectului cultural (colectiv/individual) și gradului de atractivitate socială, „activarea” iluziilor pozitive va fi influențată de doi factori majori ce țin de conținut: formularea pozitivă/negativă; claritatea/ambiguitatea (sau obiectivitatea/subiectivitatea) unei trăsături.
- În cadrul verificării validității de discriminare, cei depresivi vor dispune de nivele mai scăzute de iluzii pozitive față de cei nondepresivi.

- Iluziile pozitive vor fi asociate pozitiv cu starea de bine

3.3.2. Metodă

3.3.2.1. Participanți

Un lot a fost alcătuit din tineri adulți cu vârsta cuprinsă între 18–24 de ani, format dintr-un eșantion reprezentativ de studenți ai universităților din Cluj-Napoca. Lotul inițial a fost $N = 704$, iar lotul final³³ a fost $N = 524$ (225 bărbați, 299 femei). Un alt lot de 409 de persoane au format un eșantion al populației generale nonclinice adulte (188 bărbați, 221 femei) cu vârsta cuprinsă între 18–53 cu vârsta medie $M = 31.2$ (7.6) ani. Toți subiecții au fost voluntari, grupul fiind eterogen din punct de vedere ocupațional și al nivelului educațional (persoane cu studii medii la persoane cu studii postuniversitare). Datele au fost colectate într-un interval total de 2 luni. Datele privind caracteristici demografice ale loturilor studiate au fost incluse în Tabelul 8.

3.3.2.2. Eșantionare

Eșantionul este reprezentativ pentru populația studenților de la universitățile de stat și private din municipiul Cluj-Napoca. Din datele solicitate de la instituțiile de învățământ superior din Cluj-Napoca am putut proiecta într-o bună măsură eșantionul de studenți. Unui operator îi reveneau 20 de chestionare, deci dintr-un institut trebuia ales un multiplu de 20 de subiecți. Am urmărit, în continuare, ca fiecare institut să fie reprezentat proporțional, și unde numărul studenților era mare, reprezentativitatea să meargă până la facultate, secție și an de studiu. Volumul eșantionului a fost proiectat la 800, fiind de așteptat un număr destul de mare de refuzuri în timpul completării, deci un număr mai mic de chestionare returnate. Detaliile privind eșantionul propus sunt anexate (Anexa 2).

Tabelul 8 – Caracteristici demografice ale loturilor din studiul 3

Vârsta	Sex	Studii	Mediu
Populație nonclinică adultă $N = 409$			
$M = 31.2$ $SD = 7.6$	Bărbați 183 (40.7%) Femei 218 (56.5%)	Generale 30 (7.3%) Medii 242 (59.0%) Superioare 129 (31.2%)	Urban 276 (67.3%) Rural 133 (32.4%)
Date lipsă:	7 (1.7%)	9 (2.2%)	
Lot studenți $N = 524$		Etnia	
Vârsta $M = 31.12$ $SD = 2.93$	Bărbați 225 (43%) Femei 299 (57%)	români 405 (77%) 109 maghiari (20%) rromi (0.6%) 5 de altă etnie (1%)	Urban 301 (58%) Rural 203 (41%)
Date lipsă:		2 (0.4)	

³³ Chestionarele incomplete au fost excluse din studiu, iar răspunsurile date aleator (rezultând în profil ambiguu) au fost identificate cu ajutorul unei proceduri specifice softurilor statistice care au exclus aceste cazuri.

3.3.2.3. Procedură

- Lotul format din 524 tineri adulți, studenți³⁴ reprezentativ universităților din Cluj au completat scalele de iluzii pozitive variantele scurte; BDI (varianta scurtă, 9 itemi) și o scală care evaluează starea de bine generală FACT-GP. La lotul selectat au fost aplicate scalele de iluzii pozitive variantele prescurtate și adaptate la populația de studenți, și scalele de măsurare a depresiei, a stării de bine și calității vieții. Sesiunea de testare a fost efectuată cu ajutorul unor operatori voluntari care au primit un training prealabil referitor la aplicarea scalelor.
- Un alt grup de 13 persoane a fost format din persoane care au raportat un scor BDI mai mare de 28 indicând depresie severă. Subiecții au completat scalele de iluzii pozitive precum și BDI, varianta lungă (21itemi).
- La lotul cu adulți testarea s-a făcut în variantă hârtie-creion. Cu scopul verificării validității discriminative (ipoteza realism depresiv, ipoteza limita optimă a iluziilor pozitive) aceste persoane au completat și BDI (forma lungă). Testele au fost administrate individual, fără limită de timp, în variantă hârtie-creion, întâi scalele de iluzii pozitive, iar apoi BDI-ul. Din aceste persoane pe baza scorurilor de la BDI au fost create patru grupe: (1) grupa cu un scor scăzut la BDI (mai mic de 9), (2) conform standardelor recomandate pentru „formarea” unui lot nondepresiv (Solomon, Haaga, Brody, Kirk & Friedman, 1998); (3) grupa cu depresie ușoară (9–16); (4) moderată (16–21).

3.3.2.4. Instrumente

Iluziile pozitive a fost măsurate cu S-ISI, S-CI, S-OI (vezi Studiul 1). În studiul prezent scala BDI și FACT-GP au fost utilizate cu scopul de a evalua validitatea discriminativă a scalelor și de a oferi o imagine generală asupra ipotezei de realism depresiv și asocierea iluziilor pozitive cu starea de bine generală. Presupunerea de bază a teoriei adaptării cognitive este că depresivii nu manifestă îmbunătățirea imaginii de sine (ipoteza realismului depresiv).

(1) *Scala de depresie BDI* (Beck Depression Inventory, BDI; Beck, Ward, Mendelson, Mock & Erbaugh, 1961) este un instrument de 21 de itemi prin care se identifică aspectele și gradul de severitate a componentelor afective, cognitive, comportamentale, motivaționale și vegetative ale depresiei (Kopp & Réthelyi, 2004). Afirmățiile conținute în chestionar se referă la starea depresivă recentă (săptămâna trecută, până în momentul aplicării instrumentului de cercetare). BDI-ul este cea mai frecvent utilizată scală în evaluarea simptomatologiei depresive atât în practica clinică cât și la populație nonclinică.

Subiecții răspund la afirmații care variază de la 0 la 3, reflectând diferite nivele de intensitate ale simptomatologiei la care se calculează totalul. De exemplu: 0 = „nu mă simt un ratat”, 1 = „simt că am eșuat mai mult decât o persoană medie”, 2 = „dacă mă uit înapoi, viața mea a fost plină de eșecuri”, 3 = „sunt un eșec complet”. Scorurile posibile pe BDI variază între 0–63; scorurile mai mici de 10 reprezintă normalitate sau depresie minimă, scorurile între 10–18 reprezintă depresie ușoară, între 19–29 de-

³⁴ Studii anterioare au utilizat în mod specific studenți.

presie moderată, iar între 30–63 depresie severă. Există specialiști care spun că aceste scoruri având ca etalon populația universitară reprezintă mai degrabă o funcționare psihică redusă decât depresie. Itemii 2 și 9 în general sunt tratați special din pricină că ea măsoară pierderea speranței și riscul la suicid. Fidelitatea testului variază între .78 – .93 la „split half”, indicând o consistență internă între bun și excelent. La populația nonclinică la test - retest valorile se situează între .70 – .85, indicând o validitate între bun și foarte bun. La pacienții din populația psihiatrică, rezultatul este .48, iar la studenți la interval de 3 luni test - retest de .74. BDI-ul are o validitate între bun și excelent. Studiile arată că BDI-ul corelează semnificativ cu o serie de alte scale de depresie indicând o validitate concurentă puternică. BDI-ul corelează semnificativ cu evaluările clinicienilor experți și este sensibil la schimbările clinice. BDI-ul corelează semnificativ cu evaluările clinicienilor experți și este sensibil la schimbările clinice. În studiul prezent, am folosit traducerea în limba maghiară a scalei lui Perczel, Kiss și Ajtai (2005).

Varianta scurtă utilizată în cercetarea actuală conține 9 item și a fost elaborată de Kopp & Foris (1993) este foarte similară celei elaborate de Beck și Beck (1972). În elaborarea variantei scurte a BDI-lui, Kopp și Foris (1993) au efectuat analiza regresivă și factorială pas cu pas în cazul fiecărei variabile a scalei în urma căreia au fost selectați acei 9 itemi care au corelat cel mai strâns cu scorul total al variantei originale (*Cronbach α* = 0.77). Subiecții răspund la afirmații care variază de la 0 la 4, reflectând diferite nivele de intensitate ale simptomatologiei la care se calculează totalul. Scorurile posibile variază între 9–80; scorurile mai mici de 25 reprezintă normalitate sau depresie minimă, scorurile între 25–40 reprezintă depresie ușoară, între 40–60 depresie moderată, iar peste 60 depresie severă. În analiza statistică a datelor a fost inclusă variabila continuă a scalei de depresie (scorul minim = 9, maxim = 80).

(2) Stare de bine generală și calitatea vieții a fost evaluată cu *Chestionarul FACT-GP* (www.facit.org). Am utilizat acest instrument pentru că evaluează starea de bine generală, este un instrument răspândit și larg utilizat și are o validitate și fidelitate crescute. Analiza prezentă cuprinde trei dimensiuni: starea socială/familială (S/FWB – Social/Family Well-Being), starea psiho-emoțională (EWB – Emotional Well-Being) și starea funcțională (FWB – Functional Well-Being). Variantele de răspuns în studiul prezent, care indică autoevaluarea evenimentelor asociate cu calitatea vieții în decursul ultimelor 7 zile au fost: 1 = deloc, 2 = puțin, 3 = întrucâtva, 4 = destul, 5 = foarte (scorul minim = 0, maxim = 20, valori recodate conform originalului). Studiul de validitate bazat pe eșantionul prezent indică o fidelitate între bun și foarte bun (*Cronbach α* = 0.62).

3.3.3. Rezultate

3.3.3.1. Caracteristici descriptive ale iluziilor pozitive: scale modificate comparativ cu scale originale

Un obiectiv al studiului prezent a fost investigarea frecvenței (prevalenței) iluziilor pozitive într-un mediu cultural mixt și verificarea fidelității și validității scalelor modificate. Am presupus că majoritatea participanților vor manifesta iluzii pozitive, însă nivelul acestora va fi mai scăzut comparativ cu studii efectuate în context cultural tipic individualist, unde iluziile pozitive sunt puternic promovate. Mediile și abaterile standard privind frecvența IP respectiv frecvența în procente în populația generală, cu utilizarea scalei modificate sunt prezentate în Tabelul 9.

Tabelul 9 – Mediile și abaterile standard obținute la scalele inițiale și cele modificate

N = 409				Scale adaptate (N = 409)			
	M (SD)	Minim	Maxim		M(SD)	Minim	Maxim
1*	4.28 (1.05)	3.60	6.64	S-ISI	4.66 (0.48)	3.57	6.67
2**	4.07 (1.12)	1.00	9.92	S-CI	4.23 (1.10)	1.00	8.81
3***	4.24 (.84)	2.94	6.50	S-OI	4.83 (.60)	3.20	6.87

*HSM (Taylor și Gollwitzer, 1995)

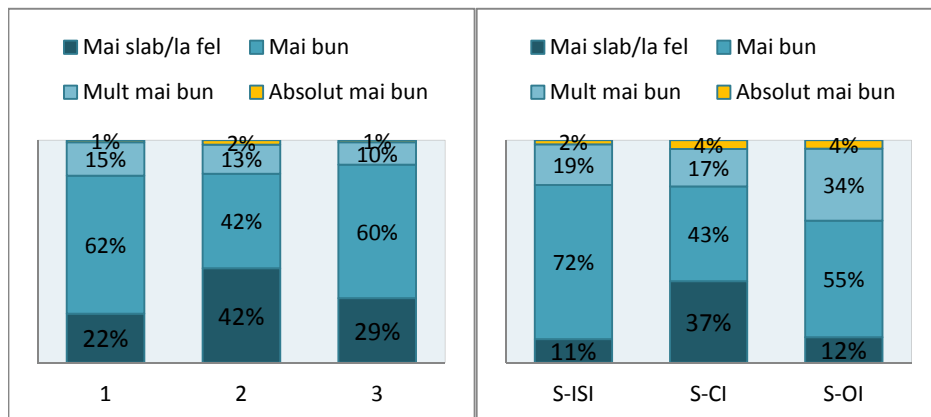
** Scala de control iluzoriu (Kimmel & Kaniasty, 1996)

*** Scala de optimism iluzoriu Weinstein (1980)

Rezultatele obținute utilizând o populație generală nonclinică adultă ($N = 409$) arată că:

- Între mediile stabilite la nivelul iluziilor pozitive (scala originală cu scala modificată) testul t pentru eșantioane perechi a pus în evidență o diferență semnificativă de $t(408) = -5.45$, $p < .01$ la nivel ISI; $t(408) = -4.10$, $p < .01$ la nivel CI, și $t(408) = -35.06$, $p < .01$ la nivel OI. Cu toate că majoritatea participanților au manifestat IP și pe scalele HSM, de control și optimism iluzoriu care conțineau preponderent itemi „independente/individualiste” ei manifestă IP semnificativ mai scăzute pe aceste scale decât comparativ cu lotul american și comparativ cu scala modificată.
- Per ansamblul lotului, 78% dintre subiecți manifestă iluzii pozitive la scala HSM, 58% manifestă CI și 71% manifestă OI. În total, 88% respectiv 89% dintre subiecții din lotul studiat prezintă iluzii pozitive la nivel ISI și OI. Aceste procente sunt mai apropiate de valorile obținute în studii realizate pe membrii culturilor occidentale (Graficele 1 și 2). În ceea ce privește CI am obținut un nivel mai scăzut atât la nivelul mediei cât și la nivelul procentelor. În timp ce în loturi americane peste 80% din participanți manifestă iluzia controlului în lotul prezent doar 58% respectiv 68% declară că dețin iluzia controlului.
- Cu toate că scalele modificate cresc doar cu aproximativ 10% numărul acelor care manifestă tendința de autoîmbunătățire putem observa că numărul acelor persoane care declară ca trăsătura respectivă este caracteristică „în mult mai mare măsură”/„în absolut mai mare măsură” efectiv s-a dublat (Tabelul 9). Cu alte cuvinte spus, majoritatea participanților se consideră mai buni, respectiv ca având mai multe șanse de a evita anumite evenimente negative și de a avea parte de evenimente pozitive în viitor, dar aceste estimări arată o tendință de creștere atunci când „alte persoane importante” sunt implicate în estimare.

Graficul 1 – Frecvența (în procente) iluziilor pozitive obținute la scalele originale și cele modificate (populație generală)



*HSM (Taylor și Gollwitzer, 1995)

** Scala de control iluzoriu (Kimmel & Kaniasty, 1996)

*** Scala de optimism iluzoriu (Weinstein, (1980)

S-ISI = Scala de imagine sine iluzorie

S-CI = Scala de control iluzoriu,

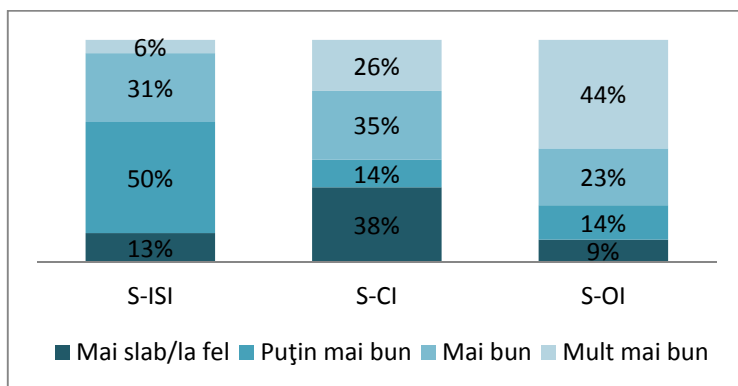
S-OI = Scala de optimism iluzoriu

Scorurile celor trei scale de iluzii pozitive corelează (corelație liniară) puternic între ele (toate valorile $p < 0.01$), constituind o nouă dovadă în sprijinul ideii conform căreia imagine de sine, controlul și optimismul sunt relaționate din punct de vedere psihologic (Brown, 2009, 2007).

În concluzie, aceste rezultate vin în sprijinul ipotezei că contextul cultural exercită o influență asupra motivației pentru autoîmbunătățire. Rezultatele obținute susțin rezultatele lui Sedikides et al. (2003/2005/2007) și anume că: nevoia de autoîmbunătățire este universală însă relevanța socială/culturală are un impact semnificativ.

Rezultatele obținute utilizând un eșantion de tineri adulți studenți ($N = 524$) arată că per ansamblu 87% dintre subiecți s-au încadrat peste valoarea centrală a scalei la nivelul ISI, 62% în cazul CI și 91% în cazul OI. Cu alte cuvinte, majoritatea participanților se consideră mai buni, mai eficienți și mai optimiști, per ansamblu, în comparație cu o persoană generală necunoscută de același sex, vârstă și statut

Graficul 2 – Frecvența în procente ale iluziilor pozitive la lotul de tineri adulți (studenți)



În vederea ilustrării diferențelor culturale, am comparat rezultatele obținute în lotul de adulți ($N = 409$) cu loturi americane care au utilizat aceleași scale. Din lipsa unor date esențiale nu am comparat rezultatele în mod direct. Pentru o comparație directă se pot vedea datele oferite în cadrul Studiului 1 cu diferența că acele studii au utilizat o metodă similară, dar nu scalele utilizate de noi. În continuare sunt prezentate comparativ mediile și abaterile standard pentru lotul românesc și un lot american format din studenți (Taylor et al. 2003; Taylor & Gollwitzer, 1995; Kitchens, 2001, Covie & Davis, 2004; Kenny, 2001) (Tabelul 10)

Tabelul 10 – Mediile și abaterile standard pentru cele două loturi românești și loturi americane

Scale	Loturi americane	M (SD)	Lotul românesc N = 409
1	Taylor et al. (2003) Studiul 1 Taylor & Gollwitzer (1995) Kenny (2001) Studiul 2 Kitchens (2001) Studiul 1	M = 4.89(1.3); (N = 91) M = 4.69(1.3); (N = 70) M = 5.04(0.83); (N = 251) M = 4.60(1.1); (N = 176)	M = 4.28 (1.05)
2	Kitchens (2001) Kenny (2001)	M = 4.60(1.1); (N = 176) M = 4.78(0.73); (N = 251)	M = 4.07(1.12)
3	Covie & Davis (2004) Kenny (2001)	M = 4.92 (.80); (N = 425) M = 5.23(1.21); (N = 251)	M = 4.24(.84)

1. HSM (Taylor și Gollwitzer, 1995)
2. Scala de control iluzoriu Kimmel & Kaniasty (1996)
3. Scala de optimism iluzoriu Weinstein (1980)

După cum se observă, valorile obținute pe populația română sunt mai mici pe scala originală comparativ cu lotul american. În timp ce lotul studențesc (la care am utilizat variantele prescurtate ale scalelor) obține medii similare loturilor americane, cei din populația generală obțin un scor mult mai mic. Cauza pentru care în unele medii iluziile pozitive par a fi mai scăzute, o atribuim în primul rând diferențelor culturale. Aceste diferențe pot fi însă explicate de numărul diferit de subiecți din cele două loturi, precum și de componența diferită a acestora (studenți pentru lotul american, elevi, studenți și adulți pentru lotul românesc).

În vederea validării itemilor adăugați în Studiile 1 și 2 și în vederea răspunderii la întrebarea dacă populația generală din Transilvania manifestă autoîmbunătățire mai pronunțată pe itemi colectivi sau individuali am efectuat proba t perechi. Am presupus

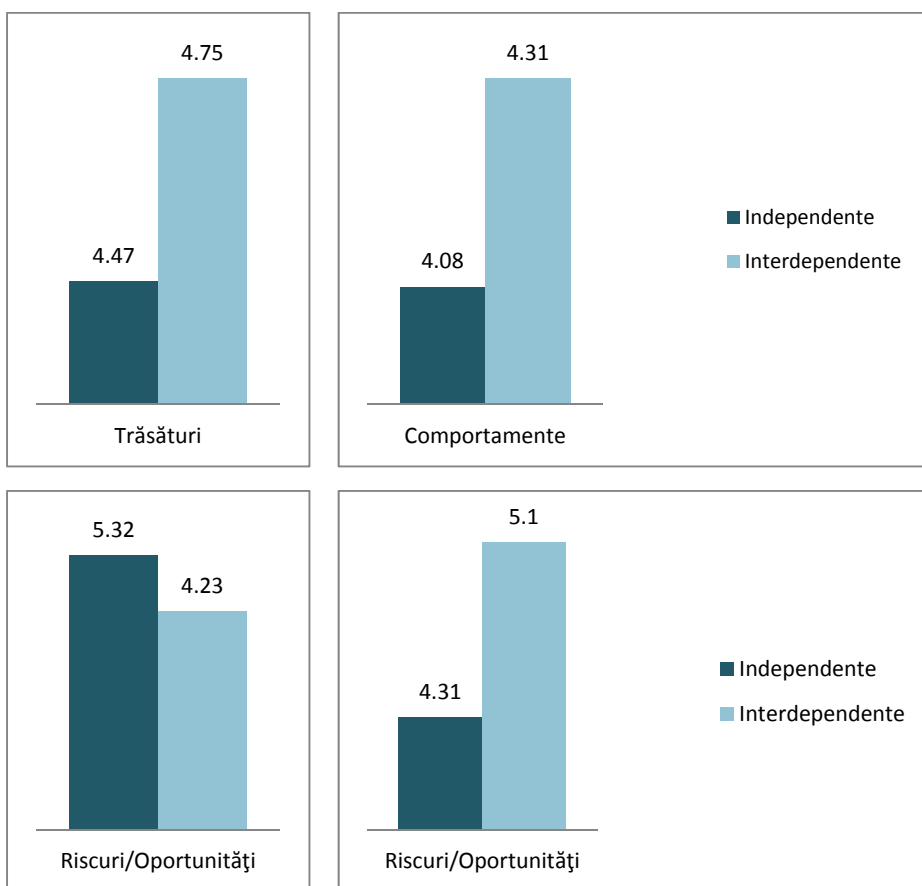
că majoritatea participanților fiind membrii unei culturi mixte din punct de vedere al axei individualism colectivism vor manifesta autoîmbunătățire atât pe itemii evaluați ca fiind dominant independent/individualist cât și pe cei interdependent/colectiv (Tabelul 11).

Tabelul 11 – Comparații privind autoîmbunătățirea pe itemii interdependent/independent

	1	2	3	4
Comparații perechi itemuri independente–interdependente (N = 409)				
M (SD)	4.47 (0.72)	4.08 (0.76)	4.31 (0.89)	4.23 (0.66)
	4.75 (0.61)	4.31 (0.68)	5.10 (1.28)	5.32 (0.82)
Rezultate:	$t = -6.84 p < .01$	$t = -4.81 p < .01$	$t = -6.28 p < .01$	$t = -26.51 p < .01$

1. Imagine de sine (Trăsături)
2. Imagine de sine (Comportamente)
3. Control (Evenimente referitoare la riscuri și oportunități)
4. Optimism (Evenimente referitoare la riscuri și oportunități)

Graficul 3 – Comparații privind autoîmbunătățirea pe itemii independent/interdependent



În acord cu presupunerile noastre au fost puse în evidență diferențe semnificative la nivelul gradului de distorsionare pozitivă între trăsăturile independente-interdependente. În cazul fiecărei scale, participanții au manifestat distorsionare pozitivă mai pronunțată în cazul itemilor care au fost evaluați ca denotând trăsături atractive în mediu cultural interdependent/colectivist (modest, bun ascultător, devotat) comparativ cu itemii care denotau în mod dominant trăsături „individualiste” (independent, original, liber). Contrar rezultatelor studiilor anterioare, populația din Transilvania pare să manifeste mai degrabă IP pe trăsături colectiviste, decât pe cele individualiste.

Aceste rezultate indică că includerea itemilor colectivi are un impact semnificativ asupra autoîmbunătățirii. Dacă am fi utilizat scalele fără modificări am fi ajuns la concluzia greșită că populația din Transilvania nu are nevoie de strategii de autoîmbunătățire în aceeași măsură în care au nevoie cei din Occident.

Aceste rezultate per ansamblu: (1) demonstrează validitatea itemilor adăugați scadelor (2) vin în sprijinul ipotezei universalității iluziilor pozitive, (3) justifică necesitatea modificării și adaptării instrumentelor la contextul cultural prezent.

Tabelul 12 – Comparații pe scale, în funcție de caracteristici demografice ale loturilor studiate

Scala	Lot adult nonclinic (N = 409)		
	Vârstă (18-25/25+)	Sex (M/F)	Etnie (român/maghiar)
S-ISI	$t = 3.36, p < .05$	$t = -0.81, p = 0.41$	
S-CI	$t = 3.28, p < .05$	$t = -2.26, p < .05$	
S-OI	$t = 0.54, p = 0.98$	$t = -0.013, p = 0.98$	
Scala	Lot studenți (N = 524)		
	Vârstă (18-25/25+)	Sex (M/F)	Etnie (român/maghiar)
S-ISI	–	$t = 2.65 p < .05$	$t = 3.84 p < .01$
S-CI	–	$t = 0.19, p = 0.84$	$t = 2.88 p < .01$
S-OI	–	$t = 0.37, p = 0.70$	$t = 2.11 p < .05$

S-ISI = Scala de imagine sine iluzorie,

S-CI = Scala de control iluzoriu,

S-OI = Scala de optimism iluzoriu

În ceea ce privește comparațiile pe scale, în funcție de caracteristicile demografice ale loturilor studiate:

- Nu au fost puse în evidență diferențe între sexe la nivel de ISI și OI, dar bărbații $M = 4.45$ (1.1) au manifestat control iluzoriu mai puternic decât femeile $M = 4.15$ (1.0). La lotul de studenți, diferențe între sexe am găsit la nivel de ISI, bărbații $M = 4.89$ (0.7) manifestând IP mai ridicate decât femeile $M = 4.73$ (0.68). Nu se constată diferențe semnificative în funcție de mediu (urban/rural).
- Generația mai tânără (sub 25 de ani) a manifestat grade IP la nivel ISI și CI mai ridicate comparativ cu cei peste 25 de ani.
- La lotul de studenți, participanții de etnie română au manifestat autoîmbunătățire mai proeminentă decât studenții de etnie maghiară atât la nivelul ISI [$M = 4.85$ (0.71) / $M = 4.57$ (0.58)] cât și CI [$M = 4.77$ (1.77) / $M = 4.21$ (1.8)] și OI [$M = 5.4$ (1.01) / $M = 4.8$ (1.2)]. Aceste rezultate indică faptul că în funcție de scopul urmărit

și de natura analizei uneori va trebui să controlăm efectul acestor variabile demografice.

- Aceste rezultate sunt relativ în dezacord cu rezultatele studiilor anterioare care nu au găsit diferențe între sexe și vârstă. Aceste rezultate pot fi explicate ușor dacă luăm în calcul argumentele culturale.

3.3.3.2. Consistența internă a scalelor

Studiile psihometrice efectuate pe populație americană indică o consistență internă adecvată utilizării instrumentului; astfel, coeficienții alfa pentru cele patru procese și trei subscale de conținut variază între .78 și .86. (Taylor & Gollwitzer, 1995). Studiile pilot anterioare efectuate pe populație românească indică o fidelitate test-retest și o consistență internă adecvate: $r = .73$ ($N = 79$); Cronbach $\alpha = .86$ ($N = 79$) (Vincze, 2005). Consistența internă a scalei originale HSM pe lotul prezent ($N = 409$) este Cronbach $\alpha = .782$ (42 itemi); a Scalei de Control Iluzoriu Cronbach $\alpha = .865$ (16 itemi), iar a Scalei de Optimism Iluzoriu: Cronbach $\alpha = .712$ (18 itemi). Consistența internă a scalelor modificate respectiv fidelitatea test-retest (Guttman split half) pe lotul prezent sunt prezentate în Tabelul 13.

Tabelul 13 – Coeficienții Cronbach α și test-retest (Guttman split half) pentru scalele testului și scorul total ($N = 409$)

Scale	Guttman split half	Coeficient α	Număr de itemi
Populația adultă nonclinică ($N = 409$)			
S-ISI	.881	.888	60 itemi
S-CI	.783	.877	20 itemi
S-OI	.735	.853	30 itemi
Lot studenți ($N = 524$)			
S-ISI	.566	.790	20 itemi
S-CI	.810	.806	5 itemi
S-OI	.800	0.81	7 itemi

S-ISI = Scala de imagine de sine iluzorie,

S-CI = Scala de control iluzoriu,

S-OI = Scala de optimism iluzoriu

- Datele obținute în urma acestui studiului efectuat pe un eșantion de $N = 409$ indică valori comparabile cu cele obținute în investigația inițială efectuată pe populație americană, adecvate utilizării în condiții bune a scalei. Conform presupunerilor scalele ar trebui să discrimineze între grupurile de depresie (subclinică) și să fie corelate cu starea de bine generală (well-being) (Taylor & Gollwitzer, 1995).
- În cazul lotului de studenți la care am utilizat variantele scurte ale scalelor și adaptate la studenți am obținut următorii coeficienți de consistență internă. Scala HSM: Cronbach α s-a situat la 0.79 ceea ce indică o fidelitate foarte bună. Aceeași lucru a fost valabil și în cazul scalei de control iluzoriu (Cronbach $\alpha = 0.80$) și scala optimism iluzoriu (Cronbach $\alpha = 0.81$).

Din cei 409 participanți $N = 56$ au completat cele trei scale de iluzii pozitive modificate (variantea lungă) la un interval de 3 luni. Coeficientul de test-retest la scala HSM a fost $r = .76$, la scala de control iluzoriu a fost $r = .69$, iar la scala de optimism iluzoriu a fost $r = .78$.

3.3.3.3. Validitatea discriminativă a scalelor.

În studiul nostru, dintre cele 409 persoane care au completat scalele de iluzii pozitive, au primit, de asemenea, BDI, varianta lungă (21 itemi). Acest lucru a fost considerat necesar deoarece datele din literatură indică faptul că depresivii sunt mai realiști și nu manifestă biasări pozitive de sine, iar obiectivul nostru în această fază a fost de a evalua dacă scalele de iluzii pozitive care într-adevăr discriminează între forme de depresie subclinică. Scorurile obținute de subiecți la chestionarul BDI au fost cuprinse între 3–44, cu o medie de 10,27 ($SD = 7,68$), ceea ce indică un nivel al depresiei ușoare deasupra mediei populației generale.

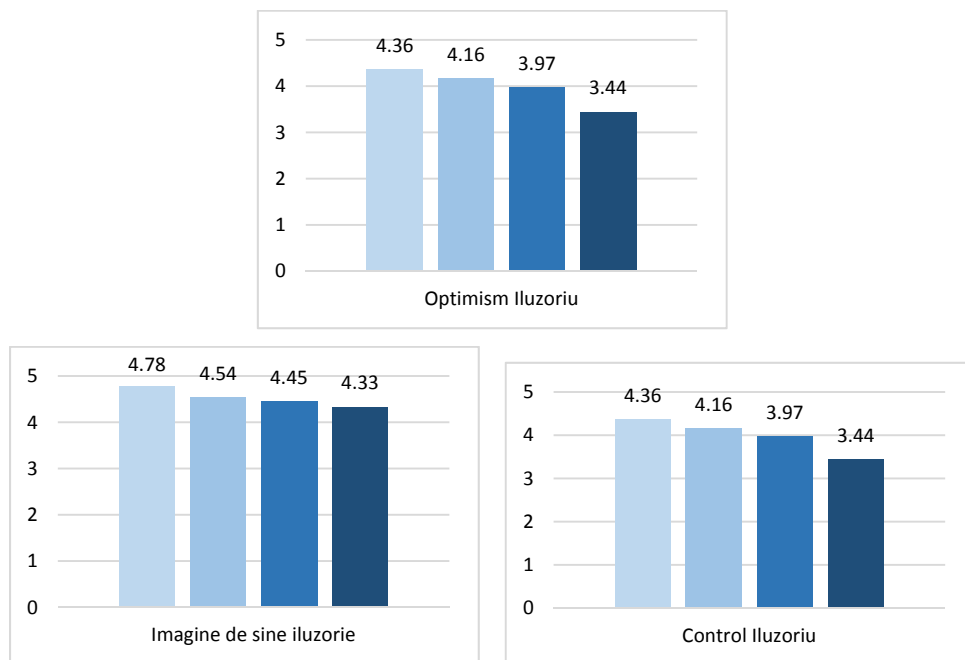
Pe baza scorurilor obținute la BDI, au fost selectate patru grupe care au fost ulterior comparate în funcție de scorurile la iluzii pozitive. Prima grupă fost astfel selectată încât să aibă un scor scăzut la BDI (9 sau mai mic), conform standardelor recomandate pentru formarea unui lot nondepresiv (Solomon et al., 1998). A doua grupă a avut un scor la BDI între 9 și 18 (depresie ușoară), a treia grupa scor între 19–29 (depresie moderată) iar a patra grupă a avut un scor peste 30 însemnând depresie severă. În a patra grupa au fost găsite doar 12 persoane. Ca să obținem grupe aproximativ egale, din primele trei grupe au fost selectate aleator câte 20 de persoane. Tabelul prezintă rezultatele obținute în urma analizei comparative în funcție de scor BDI. Datele au fost prelucrate prin intermediul analizei de varianță (ANOVA), pentru fiecare dintre cele două faze experimentale. Comparațiile multiple între condițiile experimentale au fost realizate cu testul Scheffe. Condițiile pentru efectuarea analizei de varianță au fost îndeplinite de fiecare variabilă introdusă, iar rezultatele obținute în urma testelor Levine s-au dovedit a fi ne semnificative. În cadrul analizelor statistice s-a lucrat cu prag α critic de .05 în toate cazurile.

Tabelul 14 – Mediile și abaterile standard ale iluziilor pozitive în funcție de scor BDI

Scor BDI	ISI	CI	OI
Lot general adulți			
Nondepresivi ($N = 30$)	4.78 (.48)	4.36 (1.15)	4.93 (.56)
Depresie ușoară ($N = 20$)	4.54 (.43)	4.16 (1.02)	4.81 (.58)
Depresie moderată ($N = 15$)	4.45 (.42)	3.97 (.95)	4.57 (.69)
Depresie severă ($N = 12$)	4.33 (.39)	3.44 (1.05)	4.15 (.58)
Lot adulți tineri - studenți			
Nondepresivi ($N = 70$)	4.87 (0.68)	4.71 (1.82)	5.84 (0.98)
Depresie ușoară ($N = 56$)	4.15 (0.69)	3.99 (1.45)	4.88 (1.33)

BDI- Inventarul de depresie Beck

Graficul 4 – Varianța iluziilor pozitive în funcție de scor BDI la lotul general de adulți



- Analiza de varianță a pus în evidență un efect semnificativ la nivel ISI $F(3,75) = 13.01, p < .01$, CI $F(3,75) = 4.22, p < .01$, OI $F(3,75) = 10.67, p < .01$. Testul post-hoc (Scheffe) a indicat diferențe semnificative la pragul critic stabilit pentru fiecare grup introdus în model în favoarea celor cu scoruri mai mici de BDI.
- La nivel ISI, diferențele au fost semnificative între grupa de control (nondepresivi) și cei cu depresie moderată/severă, acestea din urmă având grade de IP semnificativ mai scăzute.
- La nivel de CI rezultatele au fost semnificative între grupa de control (nondepresivi) și cei cu depresie severă, iar la nivel OI diferențele s-au dovedit a fi semnificative între grupa de control (nondepresivi) și cei cu depresie moderată/ severă.
- Cei cu depresie ușoară nu difereau semnificativ de cei nondepresivi. Deși grupele de subiecți cu care s-a lucrat sunt mici, datele obținute constituie un argument în plus, arătând că scalele de iluzii pozitive sunt instrument care discriminează între grupe de populație cu nivele diferite ale simptomatologiei depressive, precum și între persoane cu depresie clinică și subiecți fără psihopatologie. Aceste rezultate încurajatoare justifică și stimulează investigațiile viitoare orientate spre validarea acestor scale. Studiile efectuate pe populație americană indică faptul că scorurile la HSM corelează puternic cu rezultatele obținute la alte teste (Taylor & Gollwitzer, 1995) ca Scala de Stimă de sine Rosenberg, Scala de Anxietate Spielberg (Spielberger Trait Anxiety Scale).
- Lotul de studenți a completat de asemenea BDI (varianta scurtă, 9 itemi). La varianta scurtă scorul minim era 9, scorul maxim a fost 80. Scorurile obținute de subiecți la chestionarul BDI au fost cuprinse între 10–33, cu o medie de 14,35 (SD =

3,98). Pe baza scorurilor obținute la BDI, au fost selectate două grupe: nondepresivi (cei care au obținut un scor mai mic de 20) și cei cu depresie ușoară (care au obținut un scor mai mare de 20). Datele au fost prelucrate cu testul t pentru eșantioane independente. Studenții nondepresivi ($M = 4.86$, $SD = .67$) au manifestat autoîmbunătățire la nivelul imaginii de sine semnificativ mai ridicată decât studenții cu depresie ușoară $t(521) = 7.52$, $p < .01$. Rezultate similare s-au pus în evidență și la nivelul CI $t = 2.73$, $p < .01$ și OI $t(521) = 6.78$, $p < .01$.

- La lotul de studenți cei fără iluzii pozitive au obținut un scor mediu de 17 (varianta scurtă) ceea ce nu indică o depresie clinică, ci o depresie ușoară conform cotelor scalei (tristețe, disforie). Cei cu iluzii pozitive moderate obțin un scor mediu de 14 puncte. Doar cei care per total obțin un scor pe scala de iluzii pozitive în intervalul „mult mai buni”, respectiv ca având „șanse mult mai mari de reușită” obțin un scor de 12 puncte indicând un scor de lipsă a depresiei (pe varianta scurtă a BDI!).

3.3.3.4. Ipoteza realismului depresiv și a limitei optime a iluziilor pozitive

Pornind de la teoria marginii optime a iluziilor pozitive, am presupus că iluziile pozitive vor prezenta o relație curbilinară cu depresia și starea de bine, astfel iluziile moderate vor fi cel mai strâns relaționate cu starea de bine și calitatea vieții. Mai precis, am presupus că iluziile pozitive exagerate („sunt absolut mai bun ca restul din toate privințele”) vor fi asociate cu inadaptare la nivel psihic. Relația iluziilor cu depresia, starea de bine și calitatea vieții a fost investigată prin analiză corelațională, analiza de varianță și analiza de regresie. În cadrul analizelor statistice s-a lucrat cu prag α critic de .05 în toate cazurile. FACT-GP a fost descompus în trei factori esențiali: starea de bine socială (SWB), emoțională (EWB) și familială (FWB).

Tabelul 15 – Relația iluziilor pozitive cu BDI și subscale FACT(GP) la lotul de tenieri adulți - studenți ($N = 524$)

IP	BDI	QL	SWB	EWB	FWB
ISI	-.380**	.455**	.345**	.346**	.392**
CI	-.105*	.130**	.107*	.064	.135**
IO	-.358**	.387**	.286**	.363**	.282**
IPG	-.326**	.371**	.279**	.338**	.257**

SWB = Starea de bine socială;

EWB = Starea de bine emoțională;

FWB = Starea de bine familială;

QL = calitatea vieții

** Corelație semnificativă la pragul critic $p < .01$

* Corelație semnificativă la pragul critic $p < .05$

Relația iluziilor pozitive cu depresia s-a manifestat conform așteptărilor: astfel scala BDI (varianta prescurtată, 9 itemi) se află în relație negativă, de putere medie cu ISI și OI, iar cu CI relaționează slab. În raport cu subscale FACT (GP) - (SWB, EWB, FWB) ISI și OI se află într-o relație pozitivă de putere medie, iar CI în relație pozitivă slabă, însemnând că gradele mai mari de IP sunt asociate de grade mai crescute de stare de bine. CI apare ca variabilă care se asociază cel mai slab cu factorii stării de bine, relația fiind reprezentată de o corelație pozitivă de putere slabă, însă semnificativă la pragul

critic stabilit. În continuare rămâne de văzut de ce anume controlul iluzoriu este mai scăzut la lotul prezent și de ce se asociază mai slab cu starea de bine. Aceste rezultate-l sprijină ipoteza cercetării conform căreia iluziile pozitive se vor asocia negativ cu depresie (BDI) și în mod pozitiv cu starea de bine și calitatea vieții (FACT-GP). Aceste date întăresc validitatea discriminativă a scalelor de iluzii pozitive în ceea ce privește nivele de depresie cât și stare de bine. Aceste date întăresc ipoteza realismului depresiv, conform căruia depresivii sunt mai realiști în evaluarea imaginii de sine, în estimarea controlului și a șanselor de viitor. De asemenea aceste rezultate întăresc teoria adaptării cognitive conform căreia gradele mai mari de IP se asociază cu stare de bine.

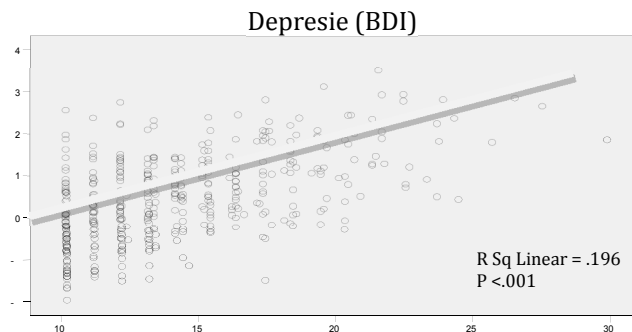
În ceea ce privește interacțiunea ISI – OI asupra varianței depresiei, respectiv pentru a controla efectul posibil variabilelor demografice, care după cum știm bine pot avea efect semnificativ asupra nivelului de depresie. Testele de semnificație statistică Crosstabs – Chi Pătrat/Phi și Cramer's și General Linear Model – Univariate (covariabile incluse: vârstă, sex, stare civilă, etnie), în funcție de categorii de depresie și categorii de stare de bine, au fost calculate pentru variabile categoriale. În urma rezultatelor obținute, datele au pus în evidență că ISI și OI în mod individual au efect semnificativ asupra varianței depresiei $F(7,1) = 20.9, p < .01$ respectiv $F(7,1) = 20.9, p < .01$, însă efectul interacțiunii lor nu a fost semnificativ. În acest model, CI a pierdut efectul semnificativ asupra gradului de depresie. Dacă nivelul OI sau ISI era ridicat, CI nu conta în ceea ce privește nivelul de depresie. Conform graficului, cele mai deprimate persoane au fost cele fără OI și ISI, în schimb cel mai bine dispuse sunt cele cu grade de OI și ISI ridicate. Cei trei factori ai iluziilor pozitive împreună explică ~14% ($R^2 = 13.8$) din varianța depresiei ceea ce este o valoare predictivă destul de bună în științele sociale. Varianța depresiei a rămas semnificativă și atunci când am eliminat efectul variabilelor demografice. În concluzie, datele susțin parțial ipoteza cercetării și converg cu cele stabilite de studii premergătoare. În lotul prezent însă se pare că CI este mai puțin semnificativ decât ISI și OI. Rezultatele obținute în urma probelor statistice utilizate confirmă doar parțial această ipoteză. Trebuie însă să ținem cont de presupunerea conform căreia nivelele mai mari de iluzii pot fi asociate cu nivele mai mari de autoamăgire și dorința de a impresiona, iar în urma acestei combinații afectivitatea negativă să fie camuflată.

Pentru o examinare mai detaliată a relației iluziilor pozitive cu depresia și starea de bine generală, am aplicat analiza regresivă liniară multiplă. Variabilele introduse în model au satisfăcut condițiile impuse de analiza de regresie: fidelitatea scalelor utilizate în studiu au variat între bun și foarte bun, iar variabilele introduse în model au urmărit distribuția normală, iar testele Levine s-au dovedit a fi ne semnificative. Analiza de regresie a fost aplicată în mai multe etape, urmărind ca obiectiv explorarea puterii predictive a iluziilor pozitive în varianța depresiei, în concurență cu factorii stării de bine. În primul pas, în modelul de regresie, cu rol de variabilă dependentă a fost introdusă depresia, iar variabilele predictive au fost introduse în două seturi: în primul set am introdus variabilele demografice (vârsta, sexul, etnia), pentru a controla efectul posibil al acestora, iar în al doilea set au fost introduși factorii iluziilor pozitive: imaginea de sine, controlul și optimismul iluzoriu.

Conform datelor, cele două seturi de variabile explică împreună 19% ($R^2 = 19.2$) din varianța depresiei $F(7,484) = 16.27, p < .01$. În timp ce variabilele demografice explică doar 0.5% din varianța depresiei, contribuția lor fiind ne semnificativă, iluziile pozitive explică 19% din varianța depresiei ceea ce în științele sociale se remarcă ca fiind o valoare predictivă destul de bună. Atunci când cei trei factori ai iluziilor pozitive

au fost introduși în mod separat cu metoda „stepwise”, care introduce pas cu pas, respectiv elimină pas cu pas variabilele în funcție de puterea lor predictivă, rezultatele au pus în evidență că dintre cei trei factori, imaginea de sine iluzorie are cea mai bună valoare predictivă (13%), ($\beta = -.368$, $t = -8.54$, $p < .01$), în comparație cu controlul iluzoriu ce deține doar 1% ($\beta = -.091$, $p < .05$), iar optimismul iluzoriu explică 5% ($\beta = -.358$, $t = -8.39$, $p < .01$) din varianța depresie. Iarăși, controlul iluzoriu a fost eliminat din model având o valoare predictivă foarte mică. Reprezentarea grafică a rezultatelor obținute este ilustrată în Graficul 5.

Graficul 5 – Predicția depresiei de factorii iluziilor pozitive



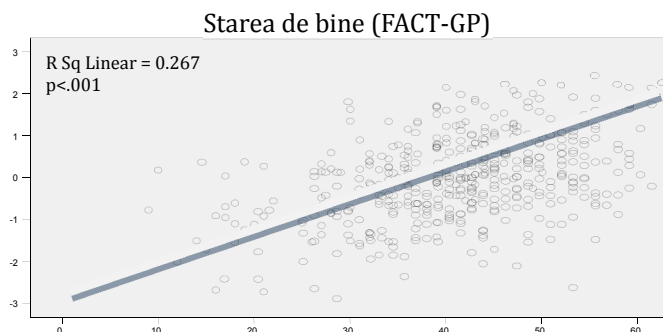
Cu scopul de a vedea dacă iluziile pozitive prezic depresia independent de starea de bine, în modelul regresiv, pe lângă primele două seturi de variabile, au fost adăugate în rol de variabilă „concurrentă” factorii ai stării de bine: starea de bine emoțională, socială și familială. Conform rezultatelor obținute, cele trei seturi de variabile explică împreună în proporție de 36% varianța depresiei $F(7,484) = 24.97$, $p < .01$. Efectul variabilelor demografice a rămas la fel de nesemnificativ. Efectul iluziilor pozitive a rămas aproape neschimbat $R^2 = .18$; $F(7,484) = 13.54$, $p < .01$. Factorii stării de bine (EWB; FWB și SWB) explică de asemenea 18% din varianța depresiei $F(7,484) = 20.34$.

Aceeași procedură a fost aplicată în vederea explorării puterii predictive a iluziilor pozitive la nivelul stării de bine și a calității vieții. În modelul de regresie lineară multiplă în rol de variabilă dependentă a fost introdusă starea de bine generală și calitatea vieții, iar variabilele predictive au fost introduse în două seturi: în primul set am introdus variabilele demografice pentru a controla efectul posibil al acestora, iar în al doilea set au fost introduși factorii iluziilor pozitive. În urma analizei datelor, am observat că cele două seturi de variabile împreună explică 29% ($R^2 = .289$) din varianța stării de bine și a calității vieții. Variabilele demografice explică doar 0.6% din varianța depresiei, contribuția lor fiind nesemnificativă. Iluziile pozitive împreună explică 28% din varianța stării de bine generale ceea ce este o putere predictivă foarte bună, $F(7,459) = 26.260$, semnificativă la pragul $p < .01$. Imaginea de sine s-a dovedit a fi iarăși cu puterea explicativă cea mai puternică $\beta = .368$, $t = 8.35$, $p < .01$; urmat de optimismul iluzoriu $\beta = .262$, $t = 6.19$, $p < .01$. Influența controlului iluzoriu s-a dovedit a fi nesemnificativă. Reprezentarea grafică a rezultatelor obținute apar în Graficul 6.

Funcția iluziilor, conform modelului lui Taylor și Brown, este de a promova starea de bine psihică, sănătatea mentală. Cercetarea noastră afirmă această relație printr-o relație semnificativă între factorii iluziilor pozitive, starea de bine și depresia obținută prin regresie. Astfel, acele persoane care au mai multe iluzii pozitive sunt mai puțin

depressive, sunt mai fericite, mai împlinite și mai satisfăcute cu viața emoțională, socială și familială

Graficul 6 – Predicția varianței stării de bine de factori iluzii pozitive



3.3.5. Limite

Timpul și resursele limitate avute la dispoziție nu au permis selectarea unui eșantion reprezentativ din populația generală; de aceea, am optat pentru selecție aleatorie respectiv pentru acele categorii de subiecți indicate ca fiind cele mai vulnerabile la stres: studenți, adulți de vârstă mijlocie, confrunțați în mod direct cu situația socio-economică instabilă din România. Datorită limitelor studiului (lipsa de date despre iluziile pozitive la populația studiată), datele furnizate trebuie privite ca fiind orientative, utile însă în a oferi direcții investigațiilor viitoare. Studiul care a explorat ipoteza realismului depresiv este unul corelațional, în consecință nu vom putea concluziona dacă lipsa sau prezența iluziilor conduce la depresie sau invers. Afectivitatea negativă și starea de bine sunt măsurate printr-o singură dimensiune (depresie, respectiv calitatea vieții) și sunt bazate pe scale de autoevaluare reducând valabilitatea externă a datelor. Studiile 2 și 3 vor anula aceste limite prin investigarea iluziilor pozitive la populația generală cuprinzând mai multe categorii de vârstă, prin extinderea dimensiunilor sănătății mentale, prin includerea unor măsurători atât directe și cât și indirecte, prin considerarea variabilelor moderatoare și mediatore.

3.4. DISCUȚII GENERALE LA STUDIILE 1–3

Aceste studii au avut ca obiectiv general construirea scalelor de iluzii pozitive, validarea lor, respectiv investigarea prevalenței și caracteristicilor iluziilor pozitive în mediul cultural mixt. Aceste rezultate ne sunt utile și importante din două motive: pe de o parte furnizează date referitoare la iluziile pozitive într-un background cultural mixt neexplorat încă, servind drept bază Studiului 2, iar pe de altă parte contribuie la clarificarea dezbaterii privind universalitatea iluziilor pozitive. Dovezile care întăresc/combat ipoteza universalității iluziilor pozitive au implicații majore în privința relației iluziilor pozitive cu sănătatea mentală. S-a pornit de la ipoteza că majoritatea subiecților, indiferent de gen, educație și statut vor manifesta imagine de sine, control și optimism iluzoriu evidențiind astfel natura robustă, persuasivă și sistematică a iluziilor pozitive, însă

acestea vor fi mai restrânse de conținuturi decât cum au presupus Taylor & Brown (1988).

Rezultatele obținute per ansamblul celor trei studii suportă ipotezele cercetării. Majoritatea participanților atât din lotul de populație generală adultă nonclinică cât și studenții manifestă autoîmbunătățire și pe instrumente dezvoltate pentru membrii culturilor independente, dar în mai mică măsură decât americanii, canadienii sau vest europenii. Pe dimensiunea individuală erau prețuite imperative ca: „eficacitatea personală”, „dominanța socială”, „autorealizarea”, „autocunoașterea”, „nonconformismul”, în timp ce pe dimensiunea colectivă erau apreciate imperative ca „atașamentul armonic”, „contopirea socială”, „conformismul”, „toleranța”. Rezultatele obținute în studiul prezent la lotul de studenți au fost, în concordanță cu rezultatele studiilor precedente referitoare la studenți. Datele obținute de studiul prezent coincid în mai mare măsură cu valorile obținute în studii vest europene (McKenna, Stainer & Luis, 1991) și nord americane (Taylor et al., 2003), și mai puțin cu valori identificate la culturi asiatice sau sud americane (Heine et al., 2001). Un rezultat neașteptat a fost procentul și media scăzută la nivel de control iluzoriu.

Dintre cei trei factori de iluzii pozitive, imaginea de sine este cea mai frecventă la populația studiată iar controlul iluzoriu cel mai puțin frecvent (doar 54% din populație manifestă control iluzoriu).

Un rezultat neașteptat a fost procentul și media scăzută la nivel de control iluzoriu. În eșantionul prezent față de ~80–90% (pus în evidență de alte studii) doar 50% respectiv 68% (scala modificată) din cei evaluați consideră că sunt în stare să controleze domenii ale vieții asupra cărora în mod real nu au atât control (de exemplu „a câștiga la loto” sau a „prinde vreme bună în concediu”). Faptul că, controlul iluzoriu este scăzut per ansamblul eșantionului față de alte studii efectuate în mediu individualist, indiferent de parametrii demografici, poate fi explicat prin factori culturali și istorici. Cu toate că majoritatea subiecților din populația generală au manifestat iluzii pozitive, aceste valori au fost cu aproximativ 15–20% mai scăzute decât cele obținute în Europa de Vest sau SUA.

Atunci când însă sunt incluse atât trăsături independente (individualiste) cât și interdependente (colectiviste) apare un alt pattern de răspunsuri: diferența de bias între culturile occidentale dispare. Cu toate că includerea elementelor colective cresc doar cu aproximativ 10% numărul acelor care manifestă tendința de autoîmbunătățire putem observa că numărul acelor persoane care declară că trăsătura respectivă este caracteristică „în mult mai mare măsură”/”în absolut mai mare măsură” s-a dublat.

Un rezultat surprinzător al acestui studiu a fost că cei din populația generală nu numai că manifestă autoîmbunătățire în mod egal pe cele două dimensiuni investigate, dar au manifestat autoîmbunătățire semnificativ mai puternică pe trăsături tipic colectiviste. În cazul fiecărei scale, participanții au manifestat distorsionare pozitivă mai pronunțată în cazul itemilor care au fost evaluați ca denotând trăsături atractive în mediu cultural interdependent/colectivist (modest, bun ascultător, devotat) comparativ cu itemii care denotau în mod dominant trăsături „individualiste” (ex. independent, original, liber). Atunci când am eliminat trăsăturile independente/individualiste, și am luat în considerare acei itemi care implicau alte persoane importante, grupul sau comunitatea, lotul prezent a manifestat autoîmbunătățire mai puternică decât un lot american.

Așadar iluziile pozitive depind de valorile socio-cultrale apreciate, de motivație și factori individuali. De exemplu, într-o anume cultură, un factor favorizant pentru iluzii

pozitive poate fi vânatul, în timp ce în alta, succesul în carieră, sau respectul din partea comunității. În Vest, este acceptată etalarea succeselor cuiva. În Est, este acceptată așteptarea reciprocității bazate pe regula seniorității. Însușirile considerate a fi atractive și apreciate în contextul cultural independent nu sunt în mod necesar la fel de dorite și în cultura interdependentă.

Aceste rezultate sunt oarecum întărite și prin faptul că generația mai tânără, tinerii adulți din România au manifestat iluzii pozitive mai puternice pe dimensiunea individualistă. Aceste rezultate se pot explica prin schimbările socio-economice care s-au produs în ultimele decenii la nivelul societății contemporane și care în mod direct și indirect au influențat valorile socio-culturale

Diferența dintre Generația Y și generațiile anterioare se referă la o schimbare a valorilor (Maxwell și Broadbridge, 2014) care, printre altele, țin de dimensiunea dependență-independență, autorealizare, definirea scopurilor vieții atingerea fericirii.

Studiile referitoare la personalitatea, obiectivele și comportamentul noii generații descriu generația Y ca fiind mai preocupați de sine, de împlinire, de autorealizare, de dezvoltare personală și dezvoltare profesională. Studiile care au vizat personalitatea generațiilor descrie generația Y ca fiind individualiști, mai stăpâni pe ei stăpâni, mai maturi, inovativi, creativi, rebeli cu un puternic simț al identității (Dawn și Powers, 2013).

Studiile care au evaluat comportamentul tinerilor la locul de muncă indică că aceștia au așteptări mai mari, dar și mai realiste, atât la nivelul obiectivelor, cât și la nivelul recompenselor financiare. Ei doresc o dezvoltare rapidă pe plan profesional (Maxwell și Broadbridge, 2014). Ei aspiră nu doar să câștige un trai, dar caută autorealizare, îndeplinire în muncă și carieră.

În aceeași timp, tinerii din generația Y doresc nu numai împlinire pe plan profesional, dar și pe plan personal. Sunt visători dar și realiști. Pentru ei este important nu numai să-și urmeze visele, dar să și de pe urma loc. Mai mult decât generațiile anterioare, acest grup este caracterizat printr-un materialism puternic, print-o cultură de consum (Dawn și Powers, 2013).

Studiile realizate pe loturi de tineri din România indică, în general, aceeași tendință. Aceste studii arată că aceștia sunt mult mai egocentriți, mai individualiști, mai puțini dispuși să-și asume responsabilități sociale, mai puțini dispuși la compromisuri decât părinții lor sau generațiile anterioare (GFK România, 2009). Totodată, studiile GFK au arătat că tinerii români pun mare preț pe felul cum arată și că sunt foarte importante aspectul și imaginea lor exterioară, cât și cea interioară. Pentru ei este important să li se acorde încredere, libertate în deciziile lor, cât și să „facă lucrurile diferit”. Generația Y sunt de fapt prima generație născută și crescuți într-o țară liberă, unde își pot exprima liberi identitatea lor (Trâncă, 2015). În aceeași timp, sentimentul de identitate națională este în scădere bruscă în rândul tinerilor români (Preda, 2013). Toate acestea la un loc favorizează efectul superiorității a controlului și a optimismului.

Pe de altă parte, rezultatele unor serii de studii indică faptul că tranziția de la adolescență la vârsta adultă este caracterizată de o mare variabilitate în ceea ce privește ordinea și sincronizarea evenimentelor. Majoritatea cercetărilor care aduc dovezi în această privință indică în general că tinerii adulți se căsătoresc, devin independenți, devin părinți, și termină școala, respectiv se angajează mult mai târziu decât cum era obișnuit în generațiile precedente (e.g., Shanahan, 2000; Settersten et al. 2005; Furstenberg 2002, Furstenberg, Kennedy, McCloy, Rumbaut, și Settersten, 2004; Fussell și Furstenberg, 2005, Blossfeld et al. 2005), iar toate acestea la un loc au un impact

semnificativ asupra dezvoltării identității, a percepției de sine, în consecință asupra imaginii de sine, a controlului asupra vieții și a imaginii de viitor. Totodată, aceste studii arată că tinerii cu vârste cuprinse între 18 și 28 de ani consideră rolurile de tranziții clasice ca fiind neimportante în vederea definirii vârstei adulte, în schimb conferă importanță crescută criteriilor individuale precum și responsabilitatea sau independența (Arnett, 2004; Cote, 2002; Arnett și Galambos, 2003). Conform teoriei influente „Emerging adulthood”³⁵ a lui Arnett, această etapă se caracterizează prin anumite caracteristici distincte: (1) senzație intermediară de a fi adult și nu, (2) explorarea identității (în mod specific ceea ce privește dimensiunea de relații și carieră), (3) ego-centrismul (focusarea pe sine, manifestată prin lipsa responsabilităților și obligațiilor față de alți), (4) instabilitatea (care se manifestă prin schimbarea frecventă a domiciliului, a școlii, a locului de muncă și a partenerilor de viață), (5) vârsta posibilităților (caracterizată de un optimism aparte, orientări multidirecționale). După cum am văzut, autoamăgirea creativă, formarea și menținerea iluziilor pozitivă sunt puternic susținute de valori care încurajează autorealizarea, autocunoașterea, independența.

În concluzie, în baza rezultatelor obținute, suntem de părere că iluziile pozitive fluctuează de la persoană la persoană în funcție de relevanța trăsăturilor pentru individ, în același fel ele se modifică de la o cultură la alta, doar că modificările sunt mai masive.

3.5. CONCLUZII LA STUDIILE 1–3

- Datele obținute în urma acestui studiului indică valori comparabile cu cele obținute în investigația inițială efectuată pe populația americană, adecvate utilizării în condiții bune a scalei cu includerea itemilor interdependenți/colectiviști.
- Rezultatele obținute în cadrul validării scalelor indică necesitatea includerii itemilor colectivi, întrucât relevanța aspectului cultural are un impact semnificativ asupra auto-îmbunătățirii. Proprietățile psihometrice adecvate, comparabile cu cele găsite în studii similare efectuate pe populația americană, permit utilizarea în condiții bune a variantei construite de noi. Totuși, recomandăm prudență în extinderea concluziilor la categorii de vârstă și socio-profesionale nereprezentate în eșantionul utilizat; cuprinderea în studiu a acestora rămânând ca scop al unor investigații viitoare.
- Scalele de iluzii pozitive modificate sunt instrumente care delimitează între grupe de populație cu nivele diferite ale simptomatologiei depresive, precum și între persoane cu depresie clinică și subiecți fără psihopatologie. Aceste rezultate încurajează justifică și stimulează investigațiile viitoare orientate spre validarea acestor scale.
- Similaritatea datelor obținute susține ce am încercat să clarificăm în partea teoretică, și anume că cele două paradigme (cultură versus universalitate) reprezintă de fapt modalități diferite de evaluare ale aceluiași fenomen. Rezultatele obținute în acest studiu, în mod similar cu studiul lui Sedikides et al. (2003), sugerează că nu conținutul este universal, ci motivația pentru auto-îmbunătățire (remarcându-se ca o trăsătură umană profundă).

³⁵ Vârstă adultă emergentă

- Concluzionăm că independent de backgroundul cultural și indiferent de modalitatea de construcție a sinelui pe care oamenii o folosesc, ei manifestă autoîmbunătățire pentru acele trăsături, aptitudini și capacități care le sunt relevante și importante din punct de vedere individual și social și pentru acele dimensiuni care implică succesiunea în rolurile prescrise de cultura în care trăiesc.
- Datele referitoare la faptul că tinerii adulți manifestă iluzii pozitive mai puternice vin în suport ipotezei sensibilității culturale ale iluziilor pozitive.
- Acesta este unul dintre puținele studii care aduc dovezi în favoarea universalității auto-îmbunătățirii, fiind totodată primul studiu efectuat având un background cultural mixt.
- Rezultatele deschid de asemenea un drum către îmbinarea modelului evoluționist al biasărilor pozitive sociale și modelele culturale ale auto-îmbunătățirii.

3.6. STUDIUL 4. ILUZIILE POZITIVE ÎN TULBURAREA DEPRESIVĂ

O mare parte a studiilor ce ne-au furnizat date despre percepția iluzorie a persoanelor normale, în mod indirect au comparat loturi sănătoase mental cu loturi care suferau de depresie moderată sau ușoară. Concluzia acestor studii a fost că persoanele predispușe la depresie tind să facă evaluări mai echilibrate, mai aproape de realitate și mai corecte în ceea ce privește imaginea de sine, controlul și șansele de viitor³⁶. O problemă a acestor studii însă este că majoritatea au fost efectuate pe populație nonclinică adultă sau loturi de studenți, cu depresie ușoară și moderată, rezultate care nu pot fi generalizate la subiecți cu tulburare depresivă. Sunt extrem de puține studiile realizate pe loturile clinice, iar aceste date indică că cei care suferă de depresie clinică nu au estimări realiste așa cum presupune perspectiva realismului depresiv, ci au iluzii negative așa cum presupun teoriile tradiționale (de exemplu Strunk, Lopez & DeRubeis, 2006).

Se presupune că efectul „iluziilor negative” apare nu doar din cauză că acești subiecți au o imagine de sine negativă ci pentru că cei cu depresie clinică au în general o perspectivă pesimistă asupra lucrurilor și distorsionează negativ indiferent de obiectul sau direcția comparației sociale. Din acest motiv, studiul prezent am utilizat scalele de iluzii pozitive cu două instrucțiuni. O dată am utilizat instrucția obișnuită: „evaluați-vă comparativ cu o persoană generală”, iar în a doua etapă am utilizat instrucția în mod invers „apreciați cât de mult este caracteristică trăsătura/comportamentul unei persoane generale comparativ cu dvs.”

³⁶ Mai precis, aceste studii au constatat că depresivi evocă succesele și eșecurile aproximativ în egală măsură, nu au tendința de a exagera în privința performanței (cum fac cei nondepresivi), sunt mai echilibrați în asumarea responsabilităților, indiferent dacă rezultatul s-a soldat cu eșec sau succes pozitiv sau negativ, sunt mai obiectivi în aprecierea șanselor de reușită sau eșec, estimează mai corect controlul personal și evaluările lor despre calitățile proprii corespund criteriilor externe și evaluărilor de către alți (pentru o trecere în revistă a acestor studii vezi, Keller, Lipkus & Rimer, 2002). Rezultatele studiilor efectuate în acest domeniu au fost interpretate de Taylor și Brown (1994) ca dovezi ale viabilității teoriei lor conform căreia persoanele depresive au percepția sinelui mai reală.

3.6.1. Obiective și ipoteze

Acest studiu a avut scop evaluarea iluziilor pozitive și a rolului acestora în depresie la un lot de subiecți cu tulburare depresivă, comparativ cu un lot de subiecți cu depresie sub-clinică. Deși studii anterioare identifică variabile moderatoare, ele nu au fost testate pentru mediere. S-a presupus că lipsa iluziilor pozitive (pe lângă vulnerabilitatea cognitivă caracteristică tulburării depresive) are un rol important în apariția simptomatologiei, determinând o încărcare în plus pe lângă vulnerabilitatea cognitivă.

Evidențierea acestor particularități este utilă în vederea integrării în modelele teoretice a tulburărilor caracterizate de lipsa resurselor pozitive și a fenomenelor legate de iluziile pozitive. Ipoteza realismului depresiv are implicații importante la nivelul conceptualizării depresiei în general. Rezultatele obținute vor contribui la înțelegerea mai profundă a rolului factorilor cognitivi care susțin simptomatologia depresiei.

În baza teoriilor tradiționale, asupra proceselor cognitive implicate în tulburarea depresivă s-a pornit de la ipoteza că realismul depresiv se aplică doar pentru cei cu depresie ușoară non-clinică, iar tulburarea depresivă a fost asociată cu iluzii negative, manifestându-se prin apariția efectului de comparație socială nefavorabilă. Așadar, presupunem că lotul cu tulburare depresivă în comparație cu lotul non-clinic va evalua/avea: (i) trăsăturile și aptitudinile pozitive ca fiind mai puțin caracteristice, iar trăsăturile și aptitudinile negative ca fiind mai caracteristice propriei persoane; (ii) lipsa controlului pentru evenimentele asupra cărora în mod real pot avea control; (iii) șanse mai scăzute de a avea parte de evenimente pozitive și de a le evita pe cele negative în comparație cu o persoană necunoscută, de aceeași vârstă, sex și statut social. Am presupus că cei cu tulburare depresivă vor manifesta iluzii negative (imagine de sine și optimism) și atunci când este utilizată scala cu instrucția modificată (comparație socială inversă) comparativ cu lotul non-clinic. De asemenea am presupus că lipsa iluziilor pozitive pot contribui la formarea unor cercuri vicioase prin efectul de mediere a schemelor cognitive și a strategiilor de coping disfuncționale.

3.6.2. Metoda

3.6.2.1. Subiecți

Lotul clinic a fost alcătuit din 48 de subiecți diagnosticați cu episod depresiv major. Din aceștia N = 27 (22 femei și 5 bărbați) în momentul desfășurării studiului erau spitalizați și se aflau sub medicație. Ei aveau vârste cuprinse între 21 și 40 ani (media de vârstă 29,3), N = 21 erau pacienți (17 femei, 4 bărbați) diagnosticați cu episod depresiv major dar neinternăți, ținuți sub supraveghere în sistem ambulatoriu. Ei aveau vârste cuprinse între 20 și 40 ani (media de vârstă 29,59). În acest grup au fost selecționați pacienți care întruneau criteriile DSM IV pentru tulburarea de tip depresiv major și care au obținut un scor minim 25 de puncte la Inventarul de Depresie Beck (BDI; Beck și et al., 1979). Criteriile de excludere au fost următoarele: tulburările afective bipolare, tulburările depresive cu elemente psihotice, tulburarea de panică, dependența de substanțe, schizofrenie sau tulburările schizofreniforme, sindroamele organice cerebrale și retardul mental. Mărimea lotului studiului asigură suficientă putere statistică pentru a răspunde la întrebările majore ale studiului. Datele de la lotul clinic au necesitat un interval de timp pentru colectare mai îndelungată, ele fiind colectate într-un interval de aproximativ 2 luni în anul 2006.

Tabelul 16 – Scoruri BDI, vârsta și sexul loturilor

		Scor BDI			Vârsta medie	Sex
		Min	Max	M (SD)		
Lot clinic cu depresie majoră (N = 48)	Pacienți internați (N = 27)	28.00	44.00	33.78(4.07)	32.3(11.14)	22 femei 5 bărbați
	Pacienți ambulatorii (N = 21)	21.00	33.00	25.29(2.80)	29.59(9.09)	17 femei 4 bărbați
Lot cu depresie subclinică (N = 60)	cu depresie ușoară (N = 32)	16.00	21.00	19.09(2.08)	33.07(8.33)	22 femei 10 bărbați
	cu depresie moderată (N = 28)	12.00	16.00	14.26(1.13)	34.87(10.74)	19 femei 9 bărbați
Lot nondepresiv (N = 60)		3	9.00	4.51 (2.63)	32.71(8.03)	42 femei 18 bărbați

Lotul de control cu depresie nonclinică (N = 60) a fost alcătuit din subiecți selectați pe baza scorurilor BDI din eșantionul de populație generală din Studiul 3 (N = 409). Acești subiecți au fost astfel selectați încât să aibă un scor între 12–16 reprezentând depresie ușoară, respectiv un scor de 16–21 reprezentând depresie moderată. Nici unul din subiecții aleși nu a fost diagnosticat cu depresie majoră și nu luau medicație pentru depresie. Cei care au avut un scor peste criteriu au fost aleși aleatoriu de programul statistic pe baza procentului marcat: N = 32 (depresie ușoară) / 28 (depresie moderată).

Lotul nondepresiv a fost de asemenea selectat din eșantionul din Studiul 3. Ei au fost astfel selectați încât să aibă un scor mai mic de 9 la chestionarul BDI. Dintre cei selectați lotul prezent a fost ales aleatoriu de programul statistic de subiecți care au obținut un scor mai mic de 9. Lotul nondepresiv a fost alcătuit din 60 de persoane (scorurile BDI, vârsta și sexul loturilor sunt prezentate în Tabelul 16). Ceea ce am urmărit în selecție a fost ca loturile să fie pe cât posibil omogene, din punctul de vedere al parametrilor demografici, cu lotul clinic. Întrucât în lotul depresiv clinic au fost selectate mai multe femei decât bărbați, am încercat ca și lotul subclinic și nondepresiv să aibă un conținut similar ca și vârstă și sex.

3.6.2.2. Instrumente

Pentru evaluarea nivelului de depresie au fost măsurate cu *Inventarul de depresie Beck* (BDI, Beck et al. 1961, preluat din traducerea Kopp și Foris 1993, *apud*. Perczel, Kiss, Ajtay, 2005). Chestionarul BDI a fost selectat pentru sensibilitatea lui la modificări clinice,

Adaptarea cognitivă a fost măsurată prin Scala de Atitudini Disfuncționale (Dysfunctional Attitude Scale, DAS, Weismann & Beck, 1980, *preluat de la* Perczel, Kiss, Ajtay, 2005); Scala de gânduri automate (Automatic Thought Questionary, ATQ, Hollon & Kendall, 1980, *preluat de la* David et al., 2007). Aceste scale au fost selectate pentru că evaluează vulnerabilitatea cronică la afectivitate negativă respectiv în vederea testării efectului mediator referitor la lipsa de autoîmbunătățire sau „realism depresiv”.

Pentru controlarea dispoziției emoționale și ca variabilă moderatoare (sau mediatore), a fost aplicată *Scala POMS* (Profile of Mood States Shoth Version, Sacham, 1983, in. DiLorenzo, Bobbjerg, Montgomery, Valdimarsdottir, & Jacobsen, 1999). POMS a fost

utilizat pentru a testa ipoteza conform căreia dispoziția negativă produce efectul de realism depresiv și lipsa autoîmbunătățirii. Pentru evaluarea strategiilor de coping în rol de resurse psihice a fost aplicată *Scala B-COPE* (Carver, Scheirer & Weintraub, 1989) care evaluează strategiile de coping. Aceste măsurători oferă indicii asupra resurselor psihice utilizate de persoană și servesc și ca punct de referință în studierea imaginii de sine iluzorii, a controlului și a optimismului iluzoriu.

Adițional s-a aplicat testul *Amintirilor Timpurii* (*Early Memories Test, EMT, Shedler, Karliner, Katz, Mayman, 1995*) cu scopul explorării schemelor timpurii ale depresiei. EMT este un interviu clinic semistructurat care se poate utiliza și în forma orală dar și în formă hârtie creion. Shedler et al., (2003) pentru loturi nonclinice recomandă forma hârtie creion pentru că oferă mai multă intimitate. Concepția testului se bazează pe *Teoria relației cu obiectul*³⁷. Conform testului EMT subiecții sunt fost rugați să evoce în total cinci amintiri timpurii două amintiri timpurii generale; prima amintire legată de mamă; prima amintire legată de tatăl lor; o amintire (pozitivă sau negativă) despre care ei cred că i-a marcat adânc. Ei au fost instruiți să descrie amintirile cât mai amănunțit (să detalieze) și să evoce amintiri posibil complete și semnificative, nu doar fragmente de amintiri (de exemplu: o impresie, o culoare, un gust anume). După evocarea fiecărei amintiri, participanții au fost rugați să descrie ce gânduri, emoții, sentimente au trăit, și cum se văd pe ei înșiși în acea amintire („Când rememorați această amintire, care v-au fost impresiile referitoare la propria persoană?”), după care să descrie cum au perceput persoanele (dacă apar) în acea amintire („Care sunt impresiile pe care vi le-au creat alte persoane care apar în amintire?”) precum să descrie tonalitatea emoțională a amintirii („Are amintirea o tonalitate emoțională anume? Vă rugăm să explicați.”).

EMT se cotează prin Indexul de evaluare a amintirilor timpurii (*Early Memories Index, EMI, Shedler, Karliner & Katz, 2003*). EMI este o scală de cotare a amintirilor timpurii, ulterior elaborată cu scopul ca EMT-ul să poată fie aplicabil și de psihologi fără experiență clinică aprofundată. Indexul de cotare conține acei 9 itemi, care s-au dovedit a fi cei mai eficienți în evaluarea clinică a pacienților prin intermediul amintirilor timpurii, bazată pe o vastă experiență clinică. Scorurile scalei corelează strâns cu evaluările experților, coeficientul de corelație fiind un mediu de 80 (Shedler et al., 2003). Scorurile posibile la EMI variază între 9 și 45. Setul de itemi este cotate pe o scală de 5 grade, unde 1 înseamnă aplicabilitate minimă, iar 5 = cu aplicabilitate maximă.

3.6.2.3. Procedură

În cazul lotului clinic chestionarele au fost aplicate asistat în trei etape, astfel: (1) la prima întâlnire s-au utilizat Inventarul de Depresie Beck (2) la a doua întâlnire s-au utilizat scalele de adaptare cognitivă respectiv POMS și B-COPE. La a treia întâlnire a fost aplicat EMT în total la N = 31 din lotul total clinic N = 48. EMT-ul a fost aplicat în forma de interviu.

Narațiunile EMT au fost citite și evaluate de către trei evaluatori în mod independent aceștia fiind orbi la orice alte date (blind to data), inclusiv la cele demografice.

³⁷ Descrierea detaliată a elaborării acestei paradigme de evaluare a sănătății mentale iluzorii, respectiv studiile de validare au fost descrise în partea introductivă a acestui studiu (Paradigma evaluării prin amintiri timpurii).

Narațiunile scrise ale participanților au fost marcate cu un cod de identificare. Cu toate că în evaluarea narațiunilor este folosit un index de evaluare (Early Memory Index, Shedler et al., 2003), este recomandat ca narațiunile să fie punctate de către specialiști în mod preferabil de formarea analitică. Evaluatorii au fost psihologi clinicieni și psihoterapeuți autorizați, în CBT, Hipnoterapie Eriksoniană. Scorurile obținute de la evaluatori au fost corelate între ele pentru a verifica acordul între ei. Inițial, coeficientul de acord între evaluatori pentru scorul total la EMT era $r = .61$. După discutarea seturilor de amintiri și eliminarea acelor la care nu s-a căzut de acord, coeficientul de acord între evaluatori a crescut la $r = .79$ indicând un coeficient bun și acceptabil.

3.6.3. Rezultate

Media scorurilor obținute la Inventarul de Depresie Beck de către lotul clinic a fost de $M = 30.06$ ($SD = 5.53$), iar de către lotul subclinic $M = 17.09$ ($SD = 2.95$). Diferența dintre cele două loturi a fost semnificativă $t(106) = 15.14$ ($p > .01$). Diferențele au fost semnificative și între pacienții internați/ambulatorii în ceea ce privește scorurile obținute la BDI $t(46) = 8.55$, $p < .01$. Diferențele au fost semnificative între lotul nonclinic cu depresie ușoară și moderată $t(58) = 13.02$, $p < .01$.

În baza ipotezei realismului depresiv și a revizuirii literaturii am presupus că ipoteza de realism depresiv este valabilă doar pentru cei cu depresie ușoară și moderată nu și depresivilor diagnosticați cu episod depresiv major. Datele au fost prelucrate cu ANOVA (Analysis of Variance/Analiza de Varianță), iar comparațiile între grupe au fost realizate prin testul Scheffe. Variabile introduse în model au satisfăcut toate condițiile impuse de aceasta. Am controlat efectul variabilelor demografice: vârstă, sex, mediu, studii. Tabelul 17. prezintă mediile și abaterile standard ale iluziilor pozitive la loturile studiate.

Tabelul 17 – Mediile și abaterile standard ale iluziilor pozitive la grupele studiate

		Lot nondepresiv	Lot cu depresie subclinică	Lot cu depresie clinică	Rezultate
Instrucția normală	ISI	4.96 (0.50)	4.20 (0.47)	4.05 (0.50)	$F(2,166) = 53.12$, $p < .01$
	CI	4.24 (0.52)	3.78 (1.07)	3.04 (1.21)	$F(2,166) = 64.370$, $p < .01$
	OI	4.89 (0.42)	4.41 (0.54)	3.60 (0.52)	$F(2,166) = 20.073$, $p < .01$
Instrucția modificată	ISI	3.01	4.05 (0.37)	3.87 (0.48)	
	OI	4.06	4.23 (0.23)	3.90 (0.51)	

Analiza datelor prin analiza de varianță a pus în evidență diferențe semnificative între loturi. Testele post hoc (Scheffe) indică faptul că diferențele sunt semnificative între lotul nondepresiv ↔ depresie subclinică ↔ depresie clinică, la fiecare factor de iluzie pozitivă. Atunci când am diferențiat între pacienți diagnosticați cu episod depresiv major internați și neinternați, datele au pus în evidență diferențe la nivelul controlului și optimismului iluzoriu. Diferențele la nivelul imaginii de sine nu au fost semnificative nici între pacienții cu depresie clinică și cei cu depresie subclinică. Pe baza analizei descriptive putem observa că în timp ce la populația nondepresivă 94% dintre

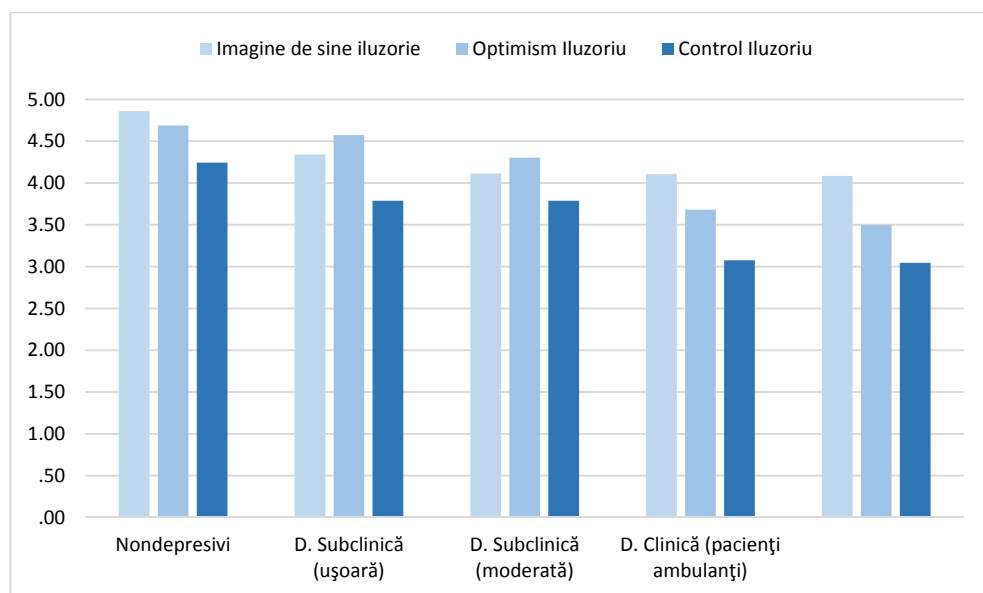
cei chestionați manifestă iluzii pozitive, acest procent scade cu 20% respectiv 30% în cazul celor cu depresie subclinică, și 70 respectiv 80% în cazul celor cu depresie clinică. Dintre cei cu depresie clinică doar 17% din pacienții neinternati și 18% din pacienții internați manifestă iluzii pozitive (Graficele 7, 8).

Tabelul 18 – Frecvența factorilor de iluzii pozitive în procente la loturile studiate

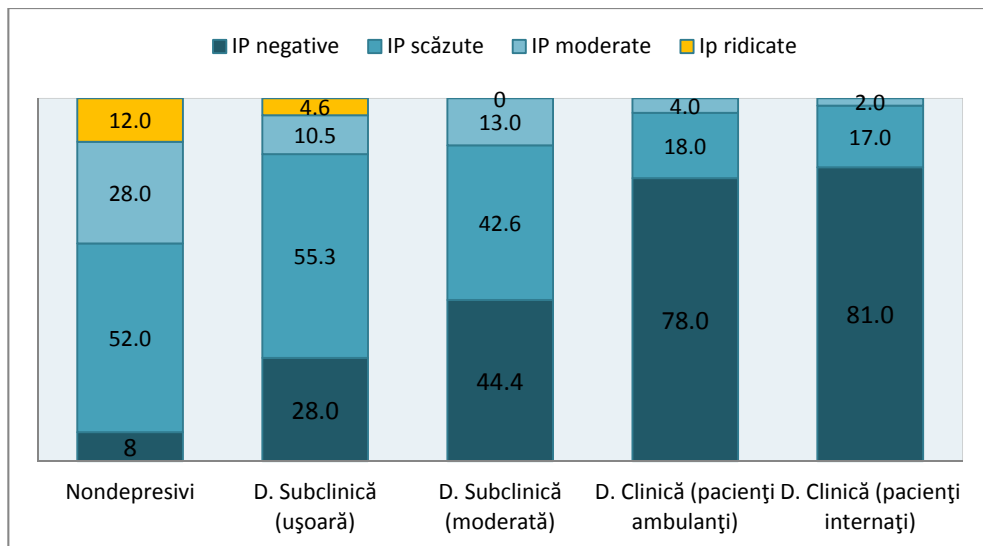
	Lot nondepresiv			Lot cu depresie subclinică			Lot cu depresie clinică		
	ISI	CI	OI	ISI	CI	OI	ISI	CI	OI
IP negative	5.3	47.4	1.8	34.8	39.1	64.1	29.2	66.7	39.1
IP ușoare	3.5	15.8	10.5	23.9	16.3	13.0	22.9	8.3	16.3
IP moderate	61.4	35.1	66.7	33.7	40.2	15.2	33.3	12.5	40.2
IP ridicate	29.8	1.8	21.1	7.6	4.3	7.6	14.6	12.5	4.3

Aceste rezultate pe de o parte sunt concludente cu cele obținute în Studiul 3 potrivit cărora cei care manifestă depresie chiar și ușoară sau moderată raportează estimări mai realiste referitoare la control și viitor. Pe de altă parte, aceste rezultate susțin ipoteza (cel puțin în ceea ce privește optimismul și controlul iluzoriu) că cei cu depresie clinică manifestă o distorsiune negativă, ei considerându-se egali cu alții, sau mai puțin competenți, abili, buni în comparație cu o persoană generală, consideră că nu au control asupra vieții lor și consideră că în viitor au șanse mai multe de a avea parte de evenimente negative și șanse mai puține de a avea parte de evenimente pozitive. Aceste rezultate sunt în concordanță cu teoriile tradiționale care susțin că depresivii distorsionează realitatea și imaginea de sine în mod negativ și combat ipoteza „realismului depresiv”.

Graficul 7 – Iluziile pozitive la loturile studiate



Graficul 8 – Frecvența (în procente) a diferitelor intervale de iluzii pozitive la loturile studiate



Tabelul 19 – Frecvența (în procente) a factorilor de iluzii pozitive la loturile studiate

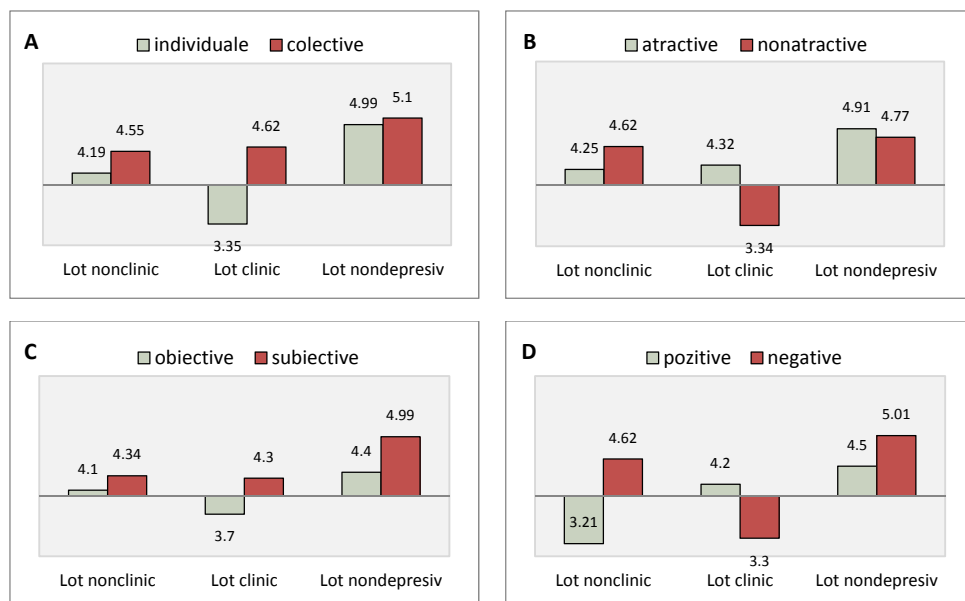
	Lot nondepresiv			Lot cu depresie subclinică			Lot cu depresie clinică		
	ISI	CI	OI	ISI	CI	OI	ISI	CI	OI
IP negative	5.3	47.4	1.8	34.8	39.1	64.1	29.2	66.7	39.1
IP ușoare	3.5	15.8	10.5	23.9	16.3	13.0	22.9	8.3	16.3
IP moderate	61.4	35.1	66.7	33.7	40.2	15.2	33.3	12.5	40.2
IP ridicate	29.8	1.8	21.1	7.6	4.3	7.6	14.6	12.5	4.3

O întrebare importantă referitoare la studiul iluziilor pozitive la loturi cu depresiei este dacă cei depresivi prezintă o biasare pentru sine sau prezintă o biasare negativă în general. Pentru a testa acest lucru am schimbat direcția comparației sociale. Dacă cei cu depresie clinică manifestă iluzii negative pentru sine ei ar trebui automat să manifeste iluzii pozitive pentru alții.

Conform presupunerilor, lotul depresiv a manifestat același pattern de răspuns atunci când am inversat instrucția la „evaluați cât de caracteristic este trăsătura/ comportamentul unei alte persoane generale comparativ cu dvs.” ca și în cazul în care evaluarea se referea la sine. Diferențele între cele două evaluări nu au fost semnificative! De asemenea, la lotul nonclinic nu au fost diferențe semnificative în funcție de instrucție. Ei au manifestat iluzii foarte ușoare pentru sine și pentru alții. Cei nondepresivi nu au manifestat IP pentru alții. Aceste rezultate sunt importante pentru că demonstrează că cei cu tulburare de depresie fac o evaluare generală negativă, independent de direcția comparației. Aceste rezultate sunt în acord cu rezultatele altor studii care au observat că iluziile negative ale celor cu depresie se datorează unei biasări negative în general, însă sunt necesare și alte studii pentru a putea ajunge la concluzii mai ferme în această privință.

Așa cum am demonstrat în cadrul Studiilor 1 și 2, prezentarea informației este un alt factor care poate modera nivelul distorsiunilor pozitive ca de exemplu încărcătura informațională (claritatea sau ambiguitatea, obiectivitatea sau subiectivitatea, atractivitatea socială și încărcătura culturală) a trăsăturilor prin care participanții sunt puși să se autoevalueze.

Graficul 9 – Caracteristici de conținut ale iluziilor pozitive la loturile studiate



A – Media iluziilor pozitive la nivelul trăsăturilor și comportamentelor evaluate ca fiind specifice mediului cultural individualist/colectivist; **B** – Media iluziilor pozitive la nivelul trăsăturilor și comportamentelor evaluate ca fiind atractive/neatractive din punct de vedere social; **C** – Media iluziilor pozitive la nivelul trăsăturilor și comportamentelor evaluate ca fiind obiective/subiective; **D** – Media iluziilor pozitive la nivelul trăsăturilor formulate pozitiv/negativ

În ceea ce privește rezultatele obținute, subiecții nondepresivi și cu depresie subclinică au avut un pattern de răspuns similar cu cel obținut în Studiul 1. Astfel, imaginea de sine iluzorie a fost „activată” în mai mare măsură pe trăsăturile considerate a fi mai subiective (de exemplu: spiritual), și pe cele evaluate ca fiind atractive din punct de vedere social. Am explicat acest rezultat prin faptul că informația ambiguă, subiectivă, neclar definită permite atât interpretări personale și proiectarea propriilor scheme cognitive, respectiv construcția definițiilor alternative ideosincretice, cât și generarea realităților proprii, în comparație cu informația clară și bine definită. De asemenea, în cadrul Studiului 3 am constatat că o caracteristică generală a oamenilor este că trăsăturile formulate în mod negativ (ex. iresponsabil, nepoliticos) activează iluziile pozitive în mai mare măsură decât trăsăturile formulate în mod pozitiv (responsabil, politicos).

În timp ce răspunsurile lotului cu depresie subclinică sunt în mare parte în concordanță cu răspunsurile celor nondepresivi, cu diferența că manifestă iluzii pozitive mult mai scăzute, putem observa că la cei cu depresie clinică apare un alt pattern de răspuns. La cei cu depresie clinică nici trăsăturile negative nu activează iluziile pozitive.

Mai mult, ei manifestă IP scăzute la nivelul trăsăturilor pozitive, dar spun că trăsăturile negative le caracterizează în mai mare măsură comparativ cu o persoană generală $t(46) = -7.84, p < .01$, (Graficul 9, D). Același efect îl putem observa și în cazul trăsăturilor atractive/ nonatractive. Ei spun că diferențele la lotul cu depresie subclinică sunt semnificative $t(46) = -3.31, p < .05$, dar în mod invers decât la lotul nondepresiv (Graficul 9, B). Dimensiunile pe care lotul clinic prezintă iluzii pozitive sunt trăsăturile cu specific colectivist (de exemplu, amabil, loial, conformist) (Graficul 9, A) respectiv trăsăturile considerate a fi mai ambigue, lipsite de informații (de exemplu, spiritual, original). În ceea ce privește trăsăturile subiective/obiective, și cei din lotul clinic manifestă IP scăzute la nivelul trăsăturilor subiective.

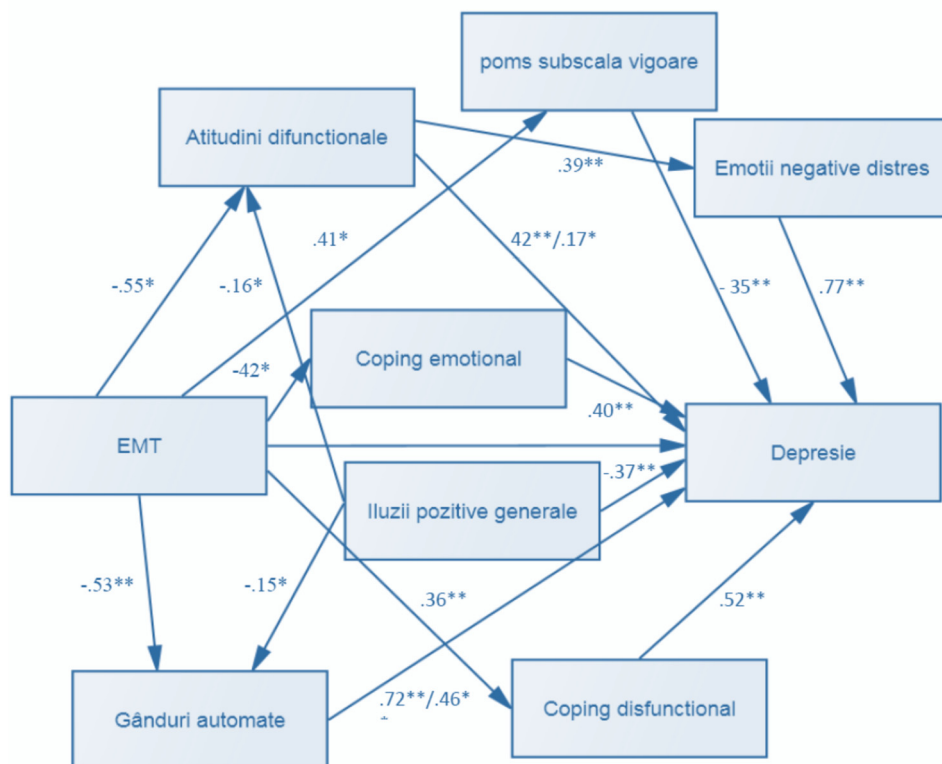
Într-un ultim pas, a fost aplicată analiza de cale și de mediere în vederea explorării rolului iluziilor pozitive în depresia clinică, și posibile efecte de mediere. În prima etapă, în modelul de regresie, în rol de variabilă dependentă a fost introdusă depresia, iar variabilele predictive au fost introduse în două seturi: în primul set am introdus variabilele demografice (vârsta, sexul, nivelul de studii și mediul) pentru a controla efectul posibil al acestora, iar în al doilea set au fost introduși factorii variabilele de vulnerabilitate cognitivă.

Un punct de interes al studiului l-a reprezentat măsura în care atitudinile disfuncționale explică mai bine decât iluziile pozitive varianța depresiei. Starea de spirit, mecanismele de coping au fost introduse într-un pas următor pentru a verifica posibile efecte mediatore.

Conform datelor obținute, cei doi factori explică împreună varianța depresiei în proporție de 45% din varianța depresiei $F(2,46) = 75.865, p < .01$. Variabilele demografice explică puțin, doar 2% din varianța depresiei, efectul lor fiind nesemnificativ. Iluziile pozitive împreună explică 12% din varianța depresiei $F(2,46) = 16.51, p < .01$. Atitudinile disfuncționale și gândurile automate explică 32% din varianța depresiei. În mod interesant, iluziile pozitive manifestate pe dimensiunea colectivă $\text{Exp (B)} = 1.103$ conferă o anume vulnerabilitate acestor persoane față de iluziile pozitive manifestate pe dimensiunea individualistă $\text{Exp (B)} = .309$ și obiectivă $\text{Exp (B)} = .209$. O explicație posibilă dacă ne uităm la aceste trăsături (de pildă: amabil, loial, răbdător, înțeleghător cu alții, conformist, spiritual) și la trăsăturile asociate (în interacțiune) cu afectivitate negativă și vulnerabilitate cognitivă în loc să apară ca resurse, ele apar ca slăbiciuni.

Având multe variabile, respectiv mai multe grupe cu diferite predicții și mai multe variabile presupus mediatore am considerat ca fiind utilă utilizarea analizei de cale și în acest studiu. Analiza Path constă într-o serie de regresii lineare multiple în specificarea direcției lineare a cauzării. Urmează elaborarea modelului teoretico-ipotetic, construcția diagramei cauzale, definirea sistemului de ecuații. Interferențele se bazează pe rezolvarea ecuațiilor de regresie standardizată (care includ coeficienți beta, numiți și coeficienți cauzali sau „Path”). Analiza Path reprezintă în mod mai natural asocierile complexe între variabile comparativ regresiei lineare – are proprietăți explorative și informative considerând că legat de tema cercetată nu există modele sigure și unanim acceptate. În vederea construcției unor Path modele empirice am utilizat softul de ecuații structurale AMOS 18.0 (Figura 2).

Figura 2 – Analiza de cale la lotul cu tulburare depresivă (N = 31). Rolul iluziilor pozitive.



Rezultatele în urma analizei de cale arată că:

- Schemele cognitive timpurii (evaluate prin EMT) au avut un efect semnificativ asupra BDI pe mai multe căi. O dată au avut un efect indirect prin scheme cognitive ($\beta = -.53, p < .01$) și gânduri automate ($\beta = -.55, p < .01$). Atunci când am controlat efectul amintirilor timpurii, efectul gândurilor automate asupra depresiei a scăzut ($\beta = .46, p < .01$).
- EMT a avut un efect direct asupra copingului emoțional în sensul că experiențele timpurii pozitive au contribuit la utilizarea mai puțin frecventă a strategiilor de coping de tip emoțional ($\beta = -.42, p < .01$).
- Ipoteza noastră conform căreia efectul iluziilor pozitive va fi mediat prin dispoziția emoțională negativ/pozitivă (așa cum s-a întâmplat în Studiul 3), în acest caz nu a fost confirmată de date. În schimb, în acord cu modelul obținut, iluziile pozitive contribuie la scăderea depresiei în mod direct la cei cu tulburare depresivă ($\beta = -.37, p < .01$).
- Iluziile pozitive au avut un efect indirect asupra scăderii nivelului de depresie prin atitudini disfuncționale, gânduri automate și strategii de coping. În momentul în care am controlat strategiile de coping (emoțional și disfuncțional) efectul schemelor cognitive timpurii a scăzut. În conformitate cu modelul obținut iluziile pozitive la lotul cu depresie clinică au avut un efect de amortizare asupra impactului atitu-

dinilor disfuncționale și a gândurilor automate. Cu toate că atitudinile disfuncționale și gândurile automate au avut un efect direct asupra varianței depresiei, atunci când în model am introdus iluziile pozitive, efectul acestora a scăzut, iar iluziile pozitive au avut un efect negativ asupra acestora (scoruri mai mari de IP preziceau scoruri mai mici de vulnerabilitate cognitivă).

- Copingul emoțional ($\beta = .40, p < .01$) și cel disfuncțional ($\beta = .52, p < .01$) are un efect pozitiv direct, de putere medie, asupra depresiei.
- Aceste rezultate susțin ipoteza că cei cu depresie clinică nu numai că dețin mult mai puține iluzii pozitive și manifestă o biasare negativă, dar arată că rolul iluziilor pozitive în asociere cu factori care prezic depresie este alta decât la cei cu depresie subclinică.

Conform rezultatelor obținute în urma analizei de regresie, iluziile pozitive apar ca factori protectivi astfel $Exp(B) = .407$ în cazul optimismului iluzoriu, $Exp(B) = .284$ la ISI și $Exp(B) = .495$ la CI. În același timp, gândurile automate ($Exp.B = 1.382$ și atitudinile disfuncționale ($Exp.B = 1.092$) așa cum era de așteptat apar ca factori de risc în predicția depresiei. Conform rezultatelor obținute, atunci când în model apar gândurile automate și atitudinile disfuncționale valoarea iluziilor pozitive în rol de factori protectivi crește exponențial apropiindu-se de valoarea minimă. Așadar, important este că cu toate că iluziile pozitive se manifestă în mod diferit la cei cu depresie subclinică și cei cu depresie clinică ele apar ca factori protectivi (rezultat obținut în Studiul 3). Acest rezultat confirmă presupunerea conform căreia pe lângă adaptarea cognitivă, iluziile pozitive sunt un factor important de luat în considerare în simptomatologia depresivilor; mai ales că acestea au un efect neutralizant asupra schemelor disfuncționale cognitive.

3.6.4. Discuții

Acest studiu a avut ca scop evaluarea caracteristicilor iluziilor pozitive la un lot de subiecți cu tulburare depresivă, comparativ cu un lot de subiecți cu depresie subclinică. Motivul pentru care am optat pentru acest tip de patologie este că, deși teoria adaptării cognitive susține că cei depresivi sunt mai realiști și mai obiectivi în evaluarea sinelui formulând ipoteza realismului depresiv, aceste presupuneri au fost formulate în legătură cu subiecții nonclinici (de regulă studenți cu tendință spre disforie, depresie ușoară) iar aceste rezultate nu pot fi generalizate la populație clinică.

Conform rezultatelor obținute, cei cu depresie clinică nu numai că prezintă iluzii pozitive mai puține decât cei cu depresie subclinică, dar majoritatea au chiar iluzii negative în sensul că se consideră a fi mai puțini buni, ca având mai puțin control asupra evenimentelor din viața lor respectiv ca având șanse mai puține de a avea parte de evenimente plăcute în viitor și șanse de succes în comparație cu o persoană generală necunoscută. Aceste date conferă legitimitate ipotezei emise de unii autori (ex. Keller et al., 2002) care susțin că cei cu depresie majoră nu au realism depresiv, ci un realism pesimist. În timp ce cei normali și sănătoși văd sinele prin niște lentile roz, iar cei cu depresie subclinică văd în culoare cenușie, cei cu tulburare depresivă percep sinele și lumea în negru.

Rezultatele cercetării prezente confirmă presupunerea că pe lângă cognițiile iraționale, atitudinile disfuncționale, iluziile pozitive sunt un factor important de luat în

considerare între mecanismele ce joacă un rol în depresia clinică. În timp ce atitudinile disfuncționale și gândurile automate se prezintă ca factori de risc ai depresiei, iluziile pozitive joacă rolul unor factori protectivi. Datele studiului pe de o parte arată că depresia subclinică nu este cauza unui surplus de biasare negativă ci a unui deficit de biasare pozitivă. Conform rezultatelor obținute, deși cei depresivi par a fi mai echilibrați și realiști în evaluarea sinelui, nu este clar dacă acesta este rezultatul unui proces informațional corect prelucrat și lipsit de erori sau este rezultatul biasării negative.

Studiul nostru identifică valența dispoziției emoționale ca și variabilă cheie în înțelegerea apariției fenomenului realismului depresiv. Am spus că iluziile pozitive se modifică și se reduc atunci când amenințările referitoare la imaginea de sine sunt percepute ca serioase și adevărate, și revin și cresc atunci când amenințarea dispăre. Acest lucru demonstrează adaptivitatea iluziilor, ele modificându-se în funcție de feed-backurile realității. De asemenea, am argumentat că oamenii manifestă o tendință de a asimila informații care sunt în concordanță cu schemele de sine deja existente. La depresivi se produce un fenomen similar, cu diferența că, la ei iluziile pozitive nu revin, pentru că ei percep sinele în mod negativ și percep feed-backurile negative ca fiind adevărate și consistente cu imaginea de sine.

În acord cu presupunerile noastre, lotul depresiv a manifestat același pattern de răspuns atunci când am inversat instrucția la „evaluați cât de caracteristic este trăsătura/ comportamentul unei alte persoane generale comparativ cu dvs.” decât în cazul în care evaluarea se referea la sine. Aceste rezultate sunt importante pentru că demonstrează că cei cu tulburare de depresie, în general, evaluează în mod negativ independent de direcția comparației. Aceste rezultate sunt în acord cu rezultatele altor studii care au concluzionat că iluziile negative ale celor cu depresie se datorează unei biasări negative în general, însă sunt necesare și alte studii pentru a putea ajunge la concluzii mai ferme în această privință. În Figura 3 am încercat să ilustrăm mai edificator aceste rezultate obținute.

Figura 3 – Rezultate în funcție de direcția comparației sociale

	Nondepresivi	Depresie subclinică	Depresie clinică
Sine comparativ cu o persoană generală →	mai pozitiv decât alții	la fel	mai negativ decât alții
	↕	↕	↕
Persoane generale comparativ cu sinele →	mai negativi ca sinele	la fel	mai negativi ca sinele

Literatura furnizează un suport indirect considerabil pentru autoreflexivitate și procesarea încărcată atunci când o stare afectivă negativă precum depresia este combinată cu o stare de spirit tranzitorie negativă (Gasper & Clore 1998). În acest sens depresivi depun mai multe eforturi pentru a contracara modul lor tipic de procesare negativă, de la auto-acceptare, gândire superstițioasă la lipsă de încredere în ceilalți (Pacini et al., 1998) sau pentru a compensa lipsa de control (Edwards și Weary 1993).

Conform acestor presupuneri persoanele deprimare ar trebui să înceapă să interpreteze propriile sentimente din moment ce un stimul pozitiv sau o recompensă lipsesc. Într-un cadru experimental, depresivii ar trebui să dea dovadă de o mai mare

indulgență în cazul în care aceasta este văzută drept recompensatorie. Acest efect ar fi chiar și mai puternic dacă s-ar afla într-o stare mai puțin pozitivă deoarece interferența principală de la feedback-ul de risc constă în faptul că estimările lor privind riscul de bază au fost eronate. În schimb, semnalul principal transmis în cazul celor non-depresivi într-o stare de spirit pozitivă este că: procesarea suplimentară este inutilă pentru că totul este în regulă (de exemplu: Bless et al., 1990). În studiul lui Bless et al. deși non-depresivii au memorat feedback-ul de risc la fel ca și depresivii, poate ei nu s-ar fi implicat în procesarea suplimentară necesară pentru a scădea estimările lor de preluare a riscurilor. Conform acestei explicații, realismul depresiv apare deoarece depresivii sunt mai puțin dispuși să se afle într-o stare de spirit pozitivă decât non-depresivii. A doua explicație pentru efectele dispoziției emoționale (starea de spirit) este mai complicată deoarece solicită argumentări suplimentare referitoare la întrebarea de ce non-depresivii nu își verifică estimările referitoare la imagina de sine, control și riscuri și oportunități. Premiza fundamentală este aceea că non-depresivii aleg în mod deliberat să nu-și verifice estimările asupra riscurilor/oportunităților din moment ce acestea necesită un efort suplimentar. Două direcții de cercetare furnizează explicațiile pentru care non-depresivii aleg estimări automate pozitiv biasate și preferă să nu verifice corectitudinea acestora. Studiile lui Isen și ale colegilor ei (Isen, 1993; Kahn & Isen 1993) sugerează faptul că în mod paradoxal, non-depresivii ar putea să nu dorească să-și reducă estimările asupra riscurilor pentru că acest lucru ar putea conduce la un comportament mai puțin prudent sau preventiv. Conform acestor date, oamenii aflați într-o stare de spirit pozitivă tind să caute asumarea unor riscurile „mici” dar tind să evite asumarea unor riscuri mari (de pildă să joace o sumă mare la jocuri de noroc) sau să se lase la voia întâmplării (Isen 1993).

Isen și Geva (1987) demonstrează de asemenea că oamenii cu stare de spirit pozitivă se gândesc mai mult la pierderi, decât oamenii aflați într-o stare de spirit neutră atunci când nivelul riscului este mediu sau ridicat. Mai multe gânduri despre pierderi pot rezulta de asemenea din verificarea estimărilor de asumare a riscurilor și a asimilării informațiilor negative relevante sinelui. Persoanele non-depresive pot de asemenea să gestioneze strategic starea lor de spirit prin scăderea așteptărilor în vederea amplificării satisfacțiilor din viitor. În contextul nostru aceasta s-ar traduce printr-o procesare non-depresivă și un sentiment pozitiv. Ei s-ar simți mai bine dacă ar ști că au un risc mai redus de a avea parte de evenimente negative, care sunt percepute ca fiind amenințătoare și pe care știu că le-au anticipat, și dacă acestea s-ar dovedi a fi false.

Un alt lucru important de lămurit, în condițiile în care se dorește clarificarea relației dintre iluzii pozitive și depresie, este conținutul; conform datelor, la cei cu tulburare depresivă, acele dimensiuni pe care cei cu depresie manifestă iluzii pozitive apar ca slăbiciuni care tocmai întăresc vulnerabilitatea cognitivă, în schimb iluzii pozitive de pe alte dimensiuni apar ca factori protectivi. În mod interesant, iluziile pozitive manifestate pe dimensiunea colectivă conferă o anume vulnerabilitate acestor persoane în comparație cu iluziile pozitive manifestate pe dimensiunea individualistă și obiectivă. Acest aspect este unul care merită investigat în continuare. Studii viitoare de asemenea ar trebui să distingă între direcția comparației sociale (persoana de comparație este mai pozitivă, similară sau mai negativă decât sinele) și extensiunea distorsiunii (celălalt este puțin, mai mult, sau mult mai pozitiv în comparație cu sine). Această distincție ar putea fi importantă deoarece, în timp ce o persoană percepe în mod corect că celălalt este mult mai pozitiv (direcție) ea poate să distorsioneze pentru ca să creadă că celălalt este doar cu puțin mai bun decât ea în loc să perceapă că celălalt este de fapt

mult mai bun decât ea (extensiune). Distorsiunea direcției în comparația socială pare a fi mai dificilă (din cauza constrângerilor realității) decât distorsiunea extensiei. Așadar, distorsiunile la nivelul extensiilor pot să apară mai frecvent (fără să ne dăm seama pentru că vedem doar direcția).

3.6.5. Concluzii

Datele studiului arată că depresia nu este cauza unui surplus de biasare negativă ci a unui deficit de biasare pozitivă. În ceea ce privește lotul „depresiv”, se constată apariția „iluziilor negative” legate de control și optimism. În termeni concreți, aceasta înseamnă că cei cu tulburare depresivă percep că nu au control nici în legătură cu lucruri asupra cărora teoretic pot avea. Aceștia percep că ei au șanse mai puține de succes în viitor și de evitarea evenimentelor negative, față de cei cu depresie ușoară și moderată, care spun că au șanse egale cu alții. Lipsa biasărilor optimiste poate conduce la cercuri vicioase negative. Cei care nu au încredere în forțele proprii și abordează noile sarcini cu o atitudine de învinși sunt atrași într-un cerc vicios al autoînfrângerii. Așteptându-se să piardă, sunt anxioși, depun un efort mai scăzut și se feresc de provocările majore; după ce pierd, se autoînvinuiesc, ceea ce îi face și mai puțin performanți.

Rezultatele susțin ipoteza că stările emoționale negative devin un factor de încărcare cognitivă care împiedică și afectează strategiile de auto-îmbunătățire. Aceste rezultate nu ne permit postularea unei relații cauzale între iluzii pozitive și apariția depresiei, însă sugerează că lipsa iluziilor pozitive contribuie la formarea aceluia cerc vicios al depresiei din care persoana cu greu găsește calea de ieșire. Aceste date susțin de asemenea ideea că percepția iluzorie a sinelui, controlului și a viitorului are un rol important, dacă nu în apariția, cel puțin în menținerea simptomatologiei depresive (Keller et al., 2002).

Rezultatele referitoare la ipoteza realismului depresiv indică faptul că ideile fundamentale despre *patern*-urile cognitive ale celor depresivi și nondepresivi cer în continuare reconsiderări și precizări.

Studii viitoare ar trebui să distingă între direcția comparației sociale (persoana de comparație este mai pozitivă, similară sau mai negativă decât sinele) și extensiunea distorsiunii (celălalt este puțin, mai mult, sau mult mai pozitiv în comparație cu sine). Această distincție ar putea fi importantă deoarece în timp ce o persoană percepe în mod corect că celălalt este mult mai pozitiv (direcție), ea poate să distorsioneze pentru ca să creadă că celălalt este doar cu puțin mai bun decât ea în loc să perceapă că celălalt este de fapt mult mai bun decât ea (extensiune). Distorsiunea direcției în comparația socială pare a fi mai dificilă (din cauza constrângerilor realității) decât distorsiunea extensiei. Așadar, distorsiunile la nivelul extensiilor pot să apară mai frecvent (fără să ne dăm seama pentru că vedem doar direcția).

3.6.6. Limitele cercetării

Numărul lotului clinic inițial a fost proiectat la un număr mai mare de pacienți, însă din cauza bolii de multe ori nu am reușit să completăm chestionarele în mod corespunzător. Suferind de o boală care are drept consecință simptome precum oboseala, nemotivarea, ei omiteau multe întrebări sau dădeau un răspuns la alegere. Aceste chestionare, din păcate, trebuiau excluse din studiu. În unele cazuri, la pacienți cu depresie majoră, a fost nevoie de 3–4 întâlniri pentru a putea completa testele. Unii

pacienți fiind nemotivați, evaluarea uneori decurgea oral, iar pacienții tindeau să se oprească în timpul evaluării și să povestească. Pacienții, de multe ori, simțeau nevoia de a explica de ce răspund așa cum răspund, iar pe tema unei trășături sau întrebări din chestionar, justificau răspunsurile prin întâmplări din viața lor. Acest aspect al evaluării la urma urmei s-a dovedit a fi o latură foarte valoroasă a evaluărilor „față în față” fiindcă s-a ivit prilejul de a purta discuții cu pacienții pe tema iluziilor pozitive. Cu toate că datele obținute în urma aplicării instrumentelor specifice indică faptul că iluziile pozitive generale par a fi „temporar suspendate” și au iluzii pozitive scăzute față de grupele nonclinice evaluate, din discuțiile purtate cu pacienți reiese că ei utilizează diverse strategii din cele descrise la subcapitolul *Autoamăgirea creativă* pentru a da coerență și consistență schemelor de sine, indicând existența unor iluzii pozitive implicite (de exemplu: „boala este de fapt un lucru bun fiindcă m-a facut să reevaluez viața mea și ma îndemânat să fac anumite schimbări”, sau „sunt norocoasă și nu ar trebui să plâng că colegii de cameră se află într-o stare și mai gravă”).

Aceste relatări furnizează un material valoros însă care este foarte greu de cuantificat și prelucrat în mod corespunzător. Studii viitoare ar trebui să evalueze iluziile pozitive și prin relatări și narațiuni atât la loturi clinice cât și nonclinice. Informațiile calitative oferite vin în suportul datelor obținute în urma unor scale standardizate. De asemenea sunt necesare mai multe studii care să identifice acei factori care mediază efectul emoțiilor asupra estimărilor de riscuri/oportunități referitoare la viitor și control.

În final, în ceea ce privește datele preliminare privind relația iluziilor pozitive cu dimensiuni ale stării de bine, rezultatele obținute întăresc validitatea discriminativă a scalelor de iluzii pozitive, respectiv ipoteza realismului depresiv, conform căruia depresivi sunt mai realiști în evaluarea imaginii de sine, în estimarea controlului și a șanselor de viitor. Aceste date nu aduc însă suport ipotezei limitei optime a iluziilor pozitive, ci întăresc teoria adaptării cognitive conform căruia gradele mai mari de IP se asociază cu stare de bine. Aceste rezultate indică utilitatea efectuării unor investigații mai extinse privind alte dimensiuni ale adaptării psihice.

DISCUȚII ȘI CONCLUZII FINALE

INTEGRAREA PERSPECTIVEI CULTURALE CU PERSPECTIVA UNIVERSALĂ

O problematică centrală ale lucrării a vizat sensibilitatea culturală a iluziilor pozitive. Din perspectiva teoriilor culturale, autoîmbunătățirea este privită ca privilegiu al culturilor individualiste/independente, membrii culturilor colectiviste fiind considerați sub-motivați să abordeze astfel de strategii „egocentrice”. Din această pricină, în cadrul primelor studii am modificat, am adaptat și am validat instrumentele de măsurare ale iluziilor pozitive. Am presupus că loturile studiate vor manifesta iluzii pozitive atât pe trăsături individualiste cât și pe cele colectiviste fiindcă acesta este un motiv uman universal. Atunci când au fost aplicate instrumente dezvoltate pentru membrii culturilor independente, participanții din loturile prezente au manifestat iluzii pozitive mai scăzute decât americanii, canadienii sau vest europenii. Atunci când însă am inclus atât trăsături independente (individualiste) cât și interdependente (colectiviste) a apărut un alt pattern de răspuns, iar diferența de bias față de culturile occidentale a dispărut aproape de tot. Rezultatele obținute confirmă rezultatele lui Sedikides et al. (2003/2005/ 2007) și anume că, nevoia de auto-îmbunătățire este universală, iar relevanța socială-culturală are un impact semnificativ.

Un rezultat oarecum așteptat dar totuși surprinzător al acestui șir de studii a fost că membrii culturii nu numai că manifestă autoîmbunătățire în mod egal pe cele două dimensiuni investigate, dar au manifestat autoîmbunătățire semnificativ mai puternică pe trăsături tipic colectiviste. Un alt rezultat neașteptat a fost procentul și media scăzută la nivel de control iluzoriu.

Procentajele mai scăzute per ansamblu față de studii precedente, respectiv faptul că în eșantionul prezent am găsit iluzii mai proeminente la nivel de trăsături și evenimente de tip colectivist, se pot explica prin faptul că în Transilvania, scriptul cultural acceptă încă și încurajează valorile definite ca fiind de tip colectivist cum ar fi modestia, egalitatea, apartenența, dependența de alții, autocompătimirea, exprimarea și acceptarea sentimentelor negative în comparație cu culturile vestice unde de exemplu expresia sentimentelor negative și slăbiciunilor este puternic descurajată.

Argumentele istorice, culturale, religioase, politice care ar putea explica diferențele culturale la nivelul cognițiilor despre sine, fie distorsionate fie realiste, sunt inepuizabile, iar discutarea acestora trece dincolo de obiectivele lucrării prezente, totuși vom încerca să trecem în revistă câteva particularități majore ale valorilor culturale cultivate în România, care ar putea explica rezultatele obținute.

În primul rând în trecut *egalitatea și conformarea cu media au fost impuse de normele sociale*. Indivizii au fost puternic încurajați să se conformeze, să se potrivească „mediei” și au fost sever pedepsiți dacă au exprimat opinii și nevoi personale sau dacă au încercat să iasă în evidență. Conceptul de a fi egal a fost interpretat inter-schimbabil cu a fi mediocru. Exprimarea virtuților, nevoilor, sentimentelor, opiniilor personale și a tot ce însemna individ nu a fost nici valorizată, nici încurajată, dimpotrivă, aceasta a fost mai degrabă suprimată.

În al doilea rând, autopercepția ca fiind „mai presus ca media” a fost considerată ca fiind nepotrivită, nepoliticoasă, adeseori fiind chiar periculoasă. Autocompătimirea în legătură cu dificultățile, cu problemele, cu viața dură era (și este) acceptată și chiar încurajată. Oamenii se simțeau mai confortabil în a discuta problemele și dificultățile, decât virtuțile sau succesele. Eșecurile și problemele nu erau considerate neapărat ca fiind descalificabile social sau sine destructive (probabil pentru că nu depindeau de persoană, ci de circumstanțe, de condițiile dure de viață, de conducerea proastă etc.), așa cum acestea sunt interpretate în culturile tipic individualiste. În cazul în care unii „o duceau mai bine”, acest fapt trebuia ținut secret, ca să nu provoace ranchiuna celor din jur. Chiar și în prezent, la generațiile mai în vârstă, este detectabil un astfel de comportament. Este vorba despre un gen de concurență referitoare la „cine duce viață mai grea” și „cine are mai multe probleme”.

În al treilea rând, *co-dependența, apartenența la comunitate și familia mare a fost întotdeauna valorizată în acest context cultural*. Sub regimul comunist această tendință a devenit și mai accentuată, oamenii fiind nevoiți să depindă unul de altul. Valori precum modestia, dedicarea, umilința, au fost și încă sunt pozitiv valorizate și incipient infiltrate în educație. Adicional, atât religia protestantă cât și cea romano-catolică din Transilvania încurajează umilința și suferința, acordând o notă pozitivă prin compensarea acestora în viața de după moarte. Atât religia protestantă cât și cea romano-catolică promovează valori ca „sărăcia”, „modestia”, „umilința” – valori tipic definite ca fiind collectiviste.

În al patrulea rând, în timpul regimului comunist *oamenii au avut parte de foarte puțină intimitate*. Vecinii, colegii aveau dreptul să știe totul, unii despre alții. Protejarea intimității nu numai că era nepermisă, dar era aproape periculoasă, putând fi interpretată oricând ca o sursă de compromitere a ideologiei comuniste. Regimul comunist promova transparența, reducând viața privată la un minim posibil, blocând în acest fel probabilitatea exprimării iluziilor pozitive.

O mare parte a generației care a trăit sub regimul comunist nu a reușit nici azi să se adapteze și să profite de posibilitățile oferite de mediul concurențial capitalist, rămânând închiștați în ideile și convingerile anterior dobândite, fapt care poate să conducă la neajutorare, frustrare și dezamăgire. Situația economică prezentă rămâne nesatisfăcătoare pentru majoritatea populației, reflectându-se în instabilitate politică și tensiuni la nivel social. Viitorul, pentru mulți indivizi, este mai degrabă nesigur și scăpat de sub controlul personal.

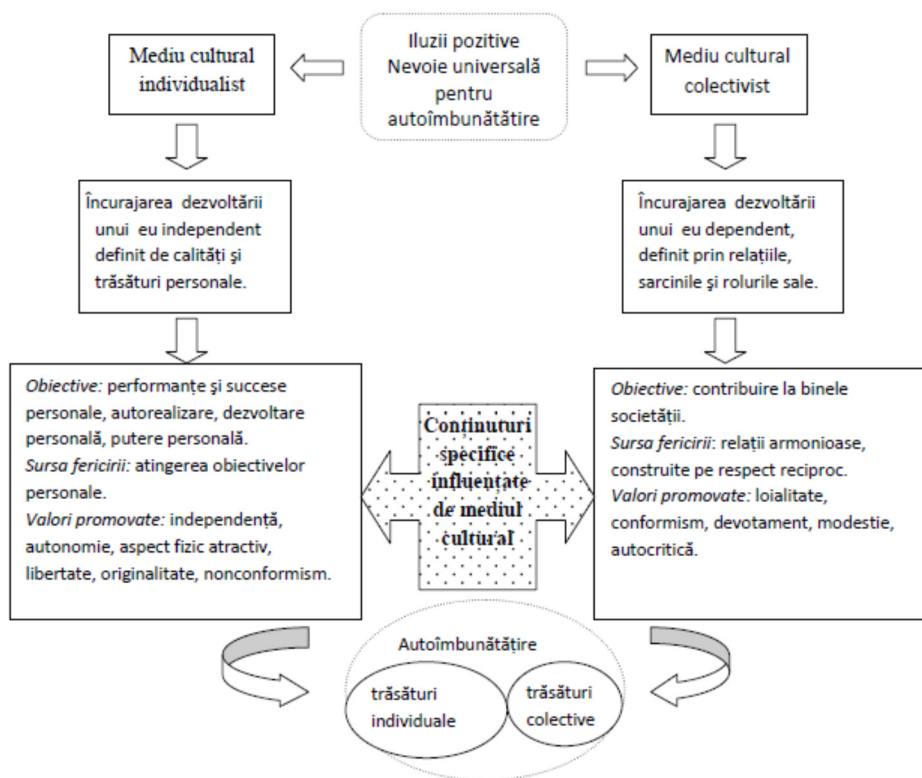
Expresiile des întâlnite reflectă bine concepția contradictorie celui care promovează iluziile pozitive precum: „mai rău să nu fie”, „fie ce-o fi”, „viitorul nu depinde de noi”, „o să fie ce ne va da Dumnezeu”. În acest context, nu este de mirare că iluziile pozitive, imaginea de sine iluzorie, optimismul privind viitorul și controlul asupra evenimentelor nu se manifestă în aceeași măsură cu cele găsite în studii precedente.

Aceste explicații și presupuneri sunt întărite și de rezultatul conform căruia generațiile mai în vârstă manifestă autoîmbunătățire mai scăzută față de generația tânără, și prin faptul că cei în vârstă manifestă autoîmbunătățire mai pronunțată pe trăsături collectiviste. Majoritatea studiilor anterioare nu au identificat diferențe semnificative decât foarte slabe în funcție de aceste date demografice.

În concluzie, suntem de părere că oamenii, indiferent de backgroundul cultural, aspiră să obțină auto-apreciere. Deși tacticile pot fi diferite în funcție de cultură, scopul lor rămâne același. În lumina datelor obținute am conceptualizat auto-întărirea imaginii de sine ca fiind un proces inteligent și flexibil ce se modifică în funcție de cerințe,

norme socio-culturale și care anticipează consecințele unui comportament în funcție de poziția socială a individului (Figura 4). De exemplu, într-o anumită cultură, un factor favorizant pentru iluziile pozitive pot fi succesele persoanele sau respectul din partea comunității. Atât în Vest cât și în Est, oamenii manifestă autoîmbunătățire tactică, strategică și din punct de vedere al oportunităților, făcând cultura să funcționeze pentru ei—o trăsătură ce merită tratată drept atribut.

Figura 4 – Impactul contextului cultural asupra strategiilor de autoîmbunătățire. Un model integrativ.



Prin acest model, conceptualizăm iluziile pozitive ca fiind un proces flexibil ce se modifică în funcție de norme socio-culturale. În ideea acestui model, nevoia pentru autoîmbunătățire este universală, dar dimensiunile sunt moderate de efecte culturale.

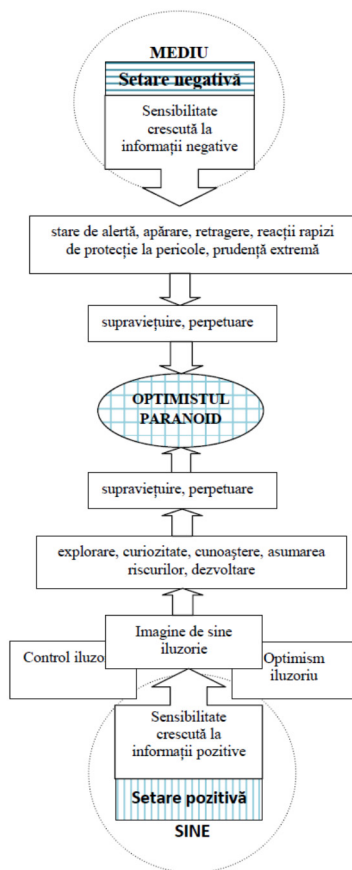
Aceste rezultate deschid de asemenea un drum către îmbinarea modelului evoluționist al biasărilor pozitive sociale și modelele culturale ale auto-îmbunătățirii. Perspectiva evoluționistă oferă o abordare teoretică asupra iluziilor pozitive, în cadrul căreia atât modelul biologic, cât și cel psihologic și social al iluziilor pozitive pot fi integrate. În urma demersului nostru ipotetic³⁸, iluziile pozitive se dovedesc a fi un produs evolutiv (așadar universal) prin faptul că au asigurat rezolvarea unor probleme adaptative în mediul evoluționist corelând cu fitnessul mai bun al organismului. În urma analizei noastre, funcția distală a iluziilor pozitive este contracararea setării nega-

³⁸ Capitolul 3, secțiunea 3.2.

tive, prin protejarea organismului de inundarea negativă, prin susținerea curiozității și asumării unor riscuri pentru cunoaștere și explorare, prin menținerea motivației în atingerea obiectivelor.

În timp ce setarea negativă ne îndeamnă la comportamente de apărare și retragere, setarea pozitivă ne îndeamnă la explorare și cunoaștere. În timp ce setarea negativă ne face să fim alerți și prudenți, setarea pozitivă ne îndeamnă să fim relaxați și optimiști și chiar să riscăm. Astfel, în timp ce una reflectă precauție, cealaltă ne amintește că fără riscuri nu există nici câștig. Ambele iluzii în sine captează în profunzime psihologia omului, iar cel care este caracterizat în același timp de ambele axiome este optimistul paranoic (Figura 5).

Figura 5 – Optimistul paranoic. Cele două înțelepciuni ale psihicului uman.

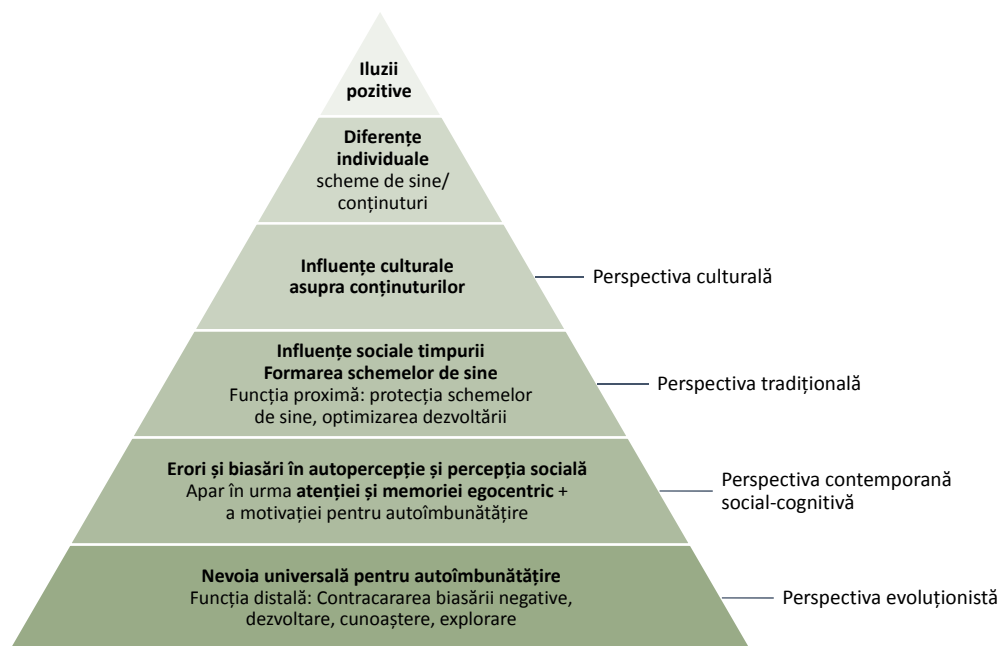


Conform acestei conceptualizări, funcția distală a iluziilor pozitive este aceea de contracarare a setării negative. Cele două înțelepciuni ale psihicului uman sunt contrastante, dar în același timp complementare: în timp ce setarea negativă ne îndeamnă la comportamente de apărare și retragere, setarea pozitivă ne îndeamnă la explorare și cunoaștere. Ambele iluzii în sine captează în profunzime psihologia omului iar cel care este caracterizat în același timp de ambele axiome este optimistul paranoic.

Cu alte cuvinte, deși lumea este percepută ca un loc periculos (prudență extremă, în ideea stării negative), „eul” fiind o persoană specială (iluzia imaginii de sine) care depune eforturi și deține cursul vieții sale sub control (iluzia controlului) are șanse bune să evite neplăcerile și să-și atingă obiectivele (iluzia optimistă). Datele de tip dublu standard evidențiate în timpul investigațiilor naționale, ce au avut ca tematică satisfacția asupra vieții, ilustrează acest paradox. După cum arată un studiu meta-analitic cuprinzând 70 de studii din 9 țări diferite (Haggerty, 2003, *apud*. Haselton & Nettle, 2006), majoritatea raportează că lumea, situația economică, politică, educațională, morală și spirituală devine tot mai nesigură și rea, însă când sunt întrebați de propria viață spun că în viitor vor avea un loc de muncă mai bun, condiții de viață mai bune, copilul lor va merge la o școală mai bună, își vor permite să meargă în concediu și vor schimba casa și mașina etc.

Concluzionăm că iluziile pozitive în această nouă ipostază apar ca însușiri necesare sistemului cognitiv construit nu cu scopul de a fi rațional, ci cu scopul de a funcționa eficient. În lumina acestor idei, iluziile pozitive se definesc ca reprezentări sociale complexe care oferă o modalitate de cunoaștere și reconstrucție, care stabilesc legătura dintre subiect și mediul său socio-cultural, îndeplinesc funcții de cunoaștere, înlesnesc comunicarea, ghidează comportamentul social și permit adaptarea la contextul imediat. Iluziile pozitive se supun atât unei logici cognitive, sociale cât și emoționale, iar astfel ele integrează atât raționalul cât și iraționalul. În Figura 6 am încercat să sintetizez bazat pe teoriile, cercetările respectiv datele mele perspectivele care abordează iluziile pozitive.

Figura 6 – Factorii majori care influențează dezvoltarea iluziilor pozitive



Bazele piramidei reprezintă straturi mai profunde ale iluziilor pozitive (nevoia universală pentru autoîmbunătățire. Al doilea nivel reprezintă explicațiile furnizate de modele social cognitive. Al treilea nivel reprezintă influențele care sunt exercitate asupra schemelor cognitive în copilăria timpurie. Ultimele două nivele reprezintă influențele culturale sociale și individuale care contribuie la formarea iluziilor pozitive. Cu cât mai jos este un nivel cu atât mai puțin este modificabil. Nivelele superficiale sunt modificabile dar structura lor depinde de structura nivelelor mai profunde.

CONTRIBUȚII TEORETICE ȘI PRACTICE

Lucrarea prezintă interes științific: prin studierea iluziilor pozitive într-un mediu cultural diferit, mixt în ceea ce privește axa individualism-colectivism și în abordarea iluziilor pozitive din perspectiva culturală și universală. Rezultatele obținute sugerează că nu conținutul este universal, ci motivația pentru auto-îmbunătățire, remarcându-se ca o trăsătură umană profundă. Prin aceasta am deschis un drum către îmbinarea modelului evoluționist al biasărilor pozitive sociale și modelele culturale ale autoîmbunătățirii.

Tratarea tematică a iluziilor pozitive din perspectiva evoluționistă este de asemenea o încercare nouă și se impune ca un subiect semnificativ prin faptul că oferă explicații distale în apariția iluziilor pozitive și astfel poate oferi o bază pe care se pot reintegra diferite concepții contradictorii privind funcția iluziilor pozitive. Dezbateră acestui subiect are implicații și în ceea ce privește funcția adaptativă/neadaptativă a iluziilor pozitive.

O contribuție teoretică constă în clarificarea și delimitarea iluziilor pozitive de constructe similare: mecanisme defensive; de autoamăgire, managementul impresiilor și iluzii narcisiste respectiv în sinteza și clasificarea surselor care stau la baza formării iluziilor pozitive, literatura prezentă fiind lacunară în oferirea unei sinteze cuprinzătoare referitoare la acestea. Prin această analiză iluziile pot fi înțelese într-o profunzime mai mare și se pot distinge mai ușor iluziile pozitive funcționale de cele disfuncționale.

O altă contribuție teoretică se referă la studiul iluziilor pozitive legate de tulburarea depresivă majoră. Creșterea volumului de informații privind relația dintre iluzii pozitive și tulburări afective oferă și posibilitatea de a transfera cunoștințele din cercetarea fundamentală în cea aplicată, în vederea elaborării unor noi tehnici de abordare terapeutică a acestor tulburări. Studiile 1–3 pun la dispoziția psihologilor practicieni scalele de iluzii pozitive adaptate și validate la context cultural mixt.

Credem că iluziile pozitive merită atenție și din partea psihoterapeuților atâta timp cât se dovedesc a avea un impact asupra îmbunătățirii calității vieții, a satisfacției cu viața, prin faptul că sunt legate de capacitatea oamenilor de a face față situațiilor de criză, de a rezista și dezvolta strategii de coping funcționale.

BIBLIOGRAFIE

- Achat, H., Kawachi, I., Spiro, A. (2000). Optimism and depression as predictors of physical and mental health functioning: The Normative Aging Study. *Annals of Behavioral Medicine*, 22(2), 127–130.
- Ackerman, R., & De Rubeis, R. J. (1991). Is depressive realism real? *Clinical Psychology Review*, 11, 565–584.
- Albright, J. S. & Henderson, M. C., (1995). How real is depressive realism? A questions of scales and standards. *Cognitive Therapy & Research* 19, 589–609.
- Alicke, M. D. (1985). Global self-evaluation as determined by the desirability and controllability of trait adjectives. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, 1621–1630.
- Alloy, L. B., & Abramson, L. Y. (1979). Judgment of contingency in depressed and non-depressed students: Sadder but wiser? *Journal of Experimental Psychology*, 108, 441–485.
- Alloy, L. B., & Ahrens, A. H. (1987). Depression and pessimism for the future: Biased use of statistically relevant information in predictions for self versus others. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, 366–378.
- Alloy, L. B., & Clements, C. M. (1996). Illusion of Control: Invulnerability of Negative Affect and Depressive Symptoms after Laboratory and Natural Stressors, *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 234–245.
- Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Viscusi, D. (1981). Induced mood and the illusion of control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 36, 89–117.
- Alloy, L. B., & C. M. Clements. (1992). Illusion of control: Invulnerability to negative affect and depressive symptoms after laboratory. *Journal of Abnormal Psychology*, 101 (2), 234–45.
- Allport, G. W. (1985). *A személyiség alakulása*. Gondolat, Budapest. (prima apariție:1943).
- Anderson, C. A. (1999). Attributional style, depression, and loneliness: A cross-cultural comparison of American and Chinese students. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25, 482–499.
- Andreson, N. (1968). Likeableness rating of personlaity trait words. *Journal of Personality and Social Psychology*, 9, 272–279.
- Aspinwall, L. G. & Brunhart, S. M. (1996). Distinguishing Optimism from Denial: Optimistic Beliefs Predict. Attention to Health Threats, *Personality & Social Psychology Bulletin*, 22 (10), 993–1003.
- Aspinwall, L. G., & Taylor, S. E. (1997). A stitch in time: Self-regulation and proactive coping. *Psychological Bulletin*, 121, 417–436.
- Bandura, A. (1977). *Theory of social learning*. *Psychological Review*, 84, 191–215.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: Freeman & Co.
- Bartholow, B., Fabiani, M., Gratton, G., & Bettencourt, A. (2001). A psychophysiological analysis of the processing time course of social expectancy violations. *Psychological Science*, 12 (3), 197–204.
- Baumeister, R. F. (1989). The optimal margin of illusion. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 8, 176–189.

- Baumeister, R. F. (1991). *Meanings of life*. New York: Guilford Press.
- Baumeister, R. F. (2000). Gender differences in erotic plasticity: The female sex drive as socially flexible and responsive. *Psychological Bulletin*, 126, 347–374.
- Baumeister, R. F., Bratslavsky, E., Finkenauer, C., & Vohs, K. D. (2001). Bad is stronger than good. *Review of General Psychology*, 5, 323–370.
- Baumgardner, A. H., Heppner, P. P., & Arkin, R. M. (1986). Role of causal attribution in personal problem solving. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 636–643.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. New York: Harper & Row.
- Beck, A. T. (1972). *Depression: Causes and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania.
- Boyd-Wilson, B. M., Walkey, F. H., & McClure, J. L. (2002a). Present and correct: We kid ourselves less when we live in the moment. *Personality and Individual Differences*, 33, 691–702.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). Beck Depression Inventory In F. D. Perczel, Zs. Kiss, & Gy. Ajtay (Eds.) (2001). *Kérdőívek, becslőskálák a klinikai pszichológiában*. Budapest: OPNI.
- Beck, A. T., Beck, R. W. (1972) *Shortened version of BDI*. In Post. Grad. Med. 52, 81–85.
- Becker, E. S., Rinck, M., Magraf, J., & Roth, W. T. (2001). The emotional Stroop effect in anxiety disorders—general emotionality or disorder specificity? *Journal of Anxiety Disorders*, 15, 147–159.
- Benassi, V. A., Mahler, H. M. (1985). Contingency judgments by depressed college students: Sadder but not always wiser. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, 1323–1329.
- Bless, H., G. Bohner, N. Schwarz, & F. Strack (1990). Mood and Persuasion: A Cognitive Response Analysis. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 16, 332–346.
- Boncu, S., (1996). *Psihologie socială*, [www.psih.uaic.ro/~sboncu/.../Curs de psihologie sociala / curs_index.html](http://www.psih.uaic.ro/~sboncu/.../Curs_de_psihologie_sociala/curs_index.html).
- Boncu, S., (1999). *Psihologie și societate*, Editura Erola, Iasi.
- Boyd-Wilson, McClure, B. M., & Frank H. (2004). Are wellbeing and illusory perceptions linked? The answer may be yes, but... *Australian Journal of Psychology*, 56(1). 1–9.
- Breen, R. B., & Frank, M. L. (1993). The effects of statistical fluctuations and perceived status of a competitor on the illusion of control in experienced gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 9, 265–276.
- Brehm, S. S., Kassin, S. M., & Fein, S. (2005). *Social psychology* (6th ed.). Boston, MA: Houghton Mifflin Company.
- Brickman, P., Coates, D., Janoff-Bulman, R. (1978). Lottery winners and accident victims: Is happiness relative? *Journal of Personality and Social Psychology*, 35, 917–927.
- Brown, J. D. & Kobayashi, C. (2003). Introduction: Culture and the Self-Enhancement Bias. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 34, 492–495.
- Brown, J. D. (1986). Evaluations of self and others: Self-enhancement biases in social judgments. *Social Cognition*, 4, 353–376.

- Brown, J. D. (2003). The self-enhancement motive in collectivistic cultures: The rumors of my death have been greatly exaggerated. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 34, 603–605.
- Brown, J. D. (2007). *Positive illusions*. In R. Baumeister & K. Vohs (Eds.), *Encyclopedia of social psychology* (615–617). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Brown, J. D. (2009). *Self-enhancement*. In D. Matsumoto (Ed). *Cambridge dictionary of psychology* (470–473). New York: Cambridge.
- Brown, J. D. (2010). Positive illusions and positive collusions: How social life abets self-enhancing beliefs. *Brain and Behavioral Sciences*, 32, 514–515.
- Brown, J. D., & Cai, H. (2009). Self-esteem and trait importance moderate cultural differences in self-evaluations. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 41, 116–122.
- Brown, J. D., & Kobayashi, C. (2002). Self-enhancement in Japan and America. *Asian Journal of Social Psychology*, 5, 145–168.
- Brown, J. D., Cai, H., Oakes, M. A., & Deng, C. (2009). Cultural similarities in self-esteem functioning: East is East and West is West, but sometimes the twain do meet. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 40, 140–157.
- Brown, J. D., & Dutton, K. A. (1995). The thrill of victory, the complexity of defeat: Self-esteem and people's emotional reactions to success and failure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 712–722.
- Cai, H., Wu, Q., & Brown, J. D. (2009). Is self-esteem a universal need? Evidence from the People's Republic of China. *Asian Journal of Social Psychology*, 12, 104–120.
- Campbell, I. D. (1986). Similarity and uniqueness: The effects of attribute type, relevance, and individual differences in self-esteem and depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 281–294.
- Campbell, W. K., & Sedikides, C. (1999). Self-threat magnifies the self-serving bias: A meta-analytic integration. *Review of General Psychology*, 3, 23–43.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267–283.
- Catina, P., & Iso, Ahola, S. E. (2004). Positive illusion and athletic success. *International Sports Journal*, 8 (2), 80–93.
- Chang, E. C., & Asakawa, K. (2003). Cultural variations on optimistic and pessimistic bias for self versus a sibling: Is there evidence for self-enhancement, *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(3) 569–81.
- Chang, E. C., & Sanna, L. J. (2001). Optimism, pessimism, and positive and negative affectivity in middle-aged adults: a test of a cognitive—affective model of psychological adjustment. *Psychology and Aging*, 16, 524–531.
- Chang, E. C., Asakawa, K., & Sanna, L. J. (2001). Cultural variations in optimistic and pessimistic bias: Do Easterners really expect the worst and Westerners really expect the best when predicting future life events? *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 476–491.
- Chelcea, S. (2001). *Psihologie socială*, Curs universitar.
- Chelcea, S. (2002). *Un secol de cercetări psihosociologice*, Iași, Editura Polirom.
- Chelcea, S. (2006). *Psihosociologie – teorie si aplicatii*, Editura Economică, Bucuresti.
- Cheng, P. W., & Holyoak, K. J. (1985). Pragmatic versus Syntactic Approaches to Training Deductive Reasoning. *Cognitive Psychology*, 17, 391–416.
- Cialdini, Robert B. (2009). *Psihologia persuasiunii*. Bucuresti, Business Tech Inter.

- Clarke, V. A., Lovegrove, H., Williams, A. & Macpherson, M. (2000). Unrealistic optimism and the health belief model. *Journal of Behavioral Medicine*, 23, 367–376.
- Cohen, H., & Benjamin, J. (2006). Power spectrum analysis and cardiovascular morbidity in anxiety disorders. *Autonomic Neuroscience*, 128, 1–8.
- Cohen, S. & Herbert, T. B. (1996). Health psychology: Psychological factors and physical disease from the perspective of human psychoneuroimmunology. *Annual Review of Psychology*, 47, 113–142.
- Cohen, S., & Edwards, J. R. – (1989) Personality characteristics as moderators of the relationship between stress and disorder. In R. W. Neufeld (ed.) – *Advances in the investigation of psychological stress*, J. Wiley & Sons, Chichester.
- Colvin, C. R., Block, J. & Funder, D. C. (1995). Overly positive self evaluation and personality: negative implication to mental health. *Journal of Personality and Social psychology*, 68, 1152–1162.
- Colvin, C., & Block, J. (1994). Positive illusions and well-being revisited: Separating fiction from fact. *Psychological Bulletin*, 116, 28–32.
- Conway, M., & Ross, M. (1984). Getting what you want by revising what you had. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 738–748.
- Cosmides, L., & Tooby, J. (1994). Beyond intuition and instinct blindness: Toward an evolutionarily rigorous cognitive science. *Cognition*, 50(1–3), 41–77.
- Cosmides, L., & Tooby, J. (2000). The cognitive neuroscience of social reasoning. In M. S. Gazzaniga (Ed.), *The New Cognitive Neurosciences, Second Edition*. Cambridge, MA: MIT Press. (Chapter 87, 1259–1270).
- Coyne, J. C., & Gotlieb, I. H. (1983). The role of cognition in depression: A critical appraisal. *Psychological Bulletin*, 94, 472–505.
- Crocker, J., Olivier, M.-A., & Nuer, N. (2009). Self-image goals and compassionate goals: Costs and benefits. *Self and Identity*, 8, 251–269.
- Cummins, R. A., & Nistico, H. (2002). Maintaining life satisfaction: The role of positive cognitive bias. *Journal of Happiness Studies*, 3, 37–69.
- D'Hendt, J. (2000). *Hegel & Hegelianismul*. Editura Polirom, Iasi.
- David, D., Benga, O. & Rusu, S. A. (2007). *Fundamente de psihologie evoluționistă și consiliere genetică. Integrări ale psihologiei și biologiei*. Cluj Napoca: Polirom.
- David, D., Montgomery, G. H., Stan, R., Di Lorenzo, T., & Erbligh, J. (2004). Discrimination between hopes and expectancies for nonvolitional outcomes: psychological phenomenon or artifact? *Personality and Individual Differences*, 36, 1945–1952.
- David, D., Montgomery, G. H., & DiLorenzo, T. (2006). Response expectancy versus hope in predicting distress. A brief research report. *Erdelyi Pszichologiai Szemle*, 7(1), 1–11.
- Deleuze, G. (2005). *Nietzsche & filosofia*, Editura Fundația Culturală, București.
- Delumeau, J. (1998). *Păcatul & frica: Culpabilitatea în occident în secolele XIII – XVIII* (vol I-II), Editura Polirom, Iasi.
- Descartes, R. (1649/1994). *A lélek szenvedélyei*, Ictus Kiadó, Budapest.
- Dickson, D. H., & Kelly, I. W. (1985). The 'Barnum Effect' in Personality Assessment: A Review of the Literature. *Psychological Reports*, 57, 367–382.
- Diener, E., Diener, M., & Diener, C. (1995). Factors predicting the subjective well-being of nations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 851–864.
- DiLorenzo, T. A., Bovbjerg, D. H., Montgomery, G., Valdimarsdottir, H. B. (1999). An evaluation of the reliability and generalizability of a shortened version of the profile of mood states. *British Journal of Health Psychology* 4, 315–325.

- Dobson, K. S., & Pusch, D. (1995). A test of the depressive realism hypothesis in clinically depressed subjects. *Cognitive Therapy and Research*, 19, 179–194
- Dozois, D. J. A., & Dobson, K. S. (2001). Information processing and cognitive organization in unipolar depression: Specificity and comorbidity issues. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 236–246
- Dunning, D., & Story, A. L. (1991). Depression, realism, and the over-confidence effect: Are the sadder wiser when predicting future actions and events? *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 521–532.
- Ellis, A. (1977) *Handbook of Rational-Emotive Therapy*. NY: Springer Publishing.
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society* (2nd ed.). New York: Norton.
- Evangelista, N. M., Owens J. S., Golden C. M., Pelham, W. E., (2008). The positive illusory bias: do inflated self-perceptions in children with ADHD generalize to perceptions of others? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(5), 779–791.
- Eysenck, H. J. (1994). Neuroticism and the illusion of mental health. *American Psychologist*, 49, 971–972.
- Eysenck, H. J., & Matolcsi, A. (1984). Az Eysenck féle Személyiség kérdőív (EPQ) magyar változata: A magyar és az angol felnőttek összehasonlító vizsgálata, *Pszichológia*, 2(4), 231–240.
- Eysenck, M. W., Keane, M. T. (2003). *Kognitív pszichológia*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- Fact- GP www.facit.org
- Fahr, J., Dobbins, G. H., & Cheng, B. (1991). Cultural relativity in action A comparison of self-ratings made by Chinese and U.S. workers. *Personnel Psychology*, 44, 129–147.
- Falbo, T., Poston, D. L., Triscari, R. S., & Zhang, X. (1997). Self-enhancing illusions among Chinese schoolchildren. *Journal of Cross Cultural Psychology*, 28, 172–191.
- Fast, N. J., Gruenfeld, D. H., Sivanathan, N., & Galinsky, A. D. (in press). Illusory control: A generative force behind power's far-reaching effects. *Psychological Science*.
- Fein, S., & Spencer, S. J. (1997). Prejudice as self-image maintenance: Affirming the self through derogating others. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 31–44.
- Fiddick, L. Cosmides L. & Tooby, J. (2000). No interpretation without representation: The role of domain specific representations and inferences in the Wason selection task" *Cognition*, 77, 1–79.
- Finjeman, Y. A., Willemsen, M. E., & Poortinga, Y. H. (1996). Individualism- collectivism: An empirical study of a conceptual issue. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 27, 381–402.
- Fischer, P., Greitemeyer, T., & Frey, D. (2007). Ego depletion and positive illusions: Does the construction of positivity require regulatory resources? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33, 1306–1321.
- Fiske, S. T. Kitayama, M. & Nisbett, (1998). Énfejlődés individualista és kollektív kulturális közegben. In Lanh, L. L. N. Fülöp, M. (eds) (2003) *Kultúra és pszichológia*, Osiris, Budapest.
- Fiske, S. T., & Taylor, S. E. (2008). *Social Cognition: From Brains to Culture*. (1st ed.). New York: McGraw-Hill.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985) "If It Changes, It Must Be A Process; Study Of Emotion And Coping, During three stage of college examination", *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150–170.
- Forer, B. R. (1949). The fallacy of personal validation: A classroom demonstration of gullibility. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 44, 118–123.

- Fowers, B. J., Fişiloğlu, H., & Procacci, E. (2008). Positive marital illusions and culture: A comparison of American and Turkish spouses' perceptions of their marriages. *Journal of Social and Personal Relationships*, 25, 267–285.
- Fowers, B. J., Lyons, E., Montel, K. H., & Shaked, N. (2001). Positive illusions about marriage among married and single individuals. *Journal of Marriage and the Family*, 47, 653–661.
- Freud, A. (1994). *Az én és az elhárító mechanizmusok*. Párbeszéd Könyvek, Budapest.
- Freud, S. (1940) *A pszichoanalízis foglalatja*. In: Esszék. Budapest: Gondolat, (1982), 407–474.
- Freud, S. (1986). *Bevezetés a pszichoanalízisbe* (2nd ed, 1932). Gondolat, Budapest.
- Fromm, E. (1955). *The sane society*. New York: Rinehart.
- Funder, D. G. (2001). The really, really fundamental attribution error. *Psychological Inquiry*, 12, 21–23.
- Gana, K., Alaphilippe, D. & Bailly, N. (2004). Positive illusions and mental and physical health in later life. *Aging & Mental Health*, 8(1), 58–64.
- Gasper, K., & Clore, G. (1998). The persistent use of negative affect by anxious individuals to estimate risk. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5), 1350–1363.
- Gaudin, P. (2003). Marile religii: Iudaismul, Crestinismul, Islamismul, Hinduismul si Budhismul, Editura Orizonturi, Bucureşti.
- Gavita, O. A. (2005). Can we read others' minds? Rational beliefs, positive illusions and mental health. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 2, 159–179.
- Gilbert, A. N., Fridlund, A. J., & Sabini, J. (1987). Hedonic and social determinants of facial displays to odors. *Chemical Senses*, 12, 355–363.
- Goethals, G. R., Messick, D. M., & Allison, S. T. (1991). The uniqueness bias. Studies of constructive social comparison. In J. Suls & T. A. Wills (Eds.). *Social comparison*. Hillsdale, NJ.
- Gollwitzer, P. M., & Kinney, R. F. (1989). Effects of deliberative and implemental mind-sets on illusions of control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 531–542.
- Gotlib I. H., Joormann J., Minor K. L., & Hallmayer J. (2008). HPA axis reactivity: A mechanism underlying the associations among 5-HTTLPR, stress, and depression. *Biological Psychiatry*, 63, 847–851.
- Gotlib, I. H., Krasnoperova, E., Yue, D. N., & Joormann, J. (2004). Attentional biases for negative interpersonal stimuli in clinical depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 113, 121–135.
- Graf, A. (2007). *Mari filosofi contemporani*, Editura Institutul European.
- Greenberg, J. R., & Mitchell, S. A. (1983). *Object relations in psychoanalytic theory*, Harvard University Press.
- Greenwald, A. G. (1980). The totalitarian ego: Fabrication and revision of personal history. *American Psychologist*, 35, 603–618.
- Greenwald, A. G., & Breckler, S. J. (1985). To whom is the self presented? In B. Schlenker (Ed.), *The self and social life* (126–145). New York: McGraw-Hill.
- Greenwald, A. G., Pratkanis, A. R., Leippe, M. R., & Baumgardner, M. H. (1986). Under what conditions does theory obstruct research progress? *Psychological Review*, 93, 216–229.

- Gusnard, D. A., Akbudak, E., Shulman, G. L., & Raichie, M. E. (2001). Medial prefrontal cortex and self referential mental activity: Relation to default mode of brain function, *PNAS*, 98 (7), 4259–4264.
- Hancock, J. A., Moffoot, A. P. R., & O'Carroll, R. E. (1996). Depressive realism assessed via confidence in decision-making. *Cognitive Neuropsychiatry*, 1, 213–220.
- Harihara, M., Yamaguchi, S., & Niiya, Y. (2000). Japanese self-effacement: Low self-regard or self-presentation? Paper presented at the 15th International Congress of the International Association for Cross-Cultural Psychology, Pultsk, Polan.
- Haselton M. G. & Nettle, D. (2006). The Paranoid Optimist: an Integrative Evolutionary Model of Cognitive Biases, *Personality and Social Psychology Review*, 10, 47–66.
- Haselton, M. G. & Buss D. M. (2000). Error management theory: A new perspective on biases in cross-sex mind reading. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 81–91.
- Heidegger, M. (2005). *Prolegomene la istoria conceptului de timp*. Editura: Humanitas.
- Heine, S. H., Lehman, D. R., Markus, H. R., & Kitayama, S. (1999). Is there a universal need for positive self-regard? *Psychological Review*, 106, 766–794.
- Heine, S. J., & Lehman, D. R. (1997). The cultural construction of selfenhancement: An examination of group-serving biases. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 1268–1283.
- Heine, S. J., & Lehman, D. R. (1999). Culture, self-discrepancies, and self-satisfaction. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25, 915–925.
- Heine, S. J., Kitayama, S., & Hamamura, T. (2007). Which studies test whether self-enhancement is pancultural? A reply to Sedikides, Gaertner, and Vevea, 2007. *Asian Journal of Social Psychology*, 10, 198–200.
- Heine, S. J., Kitayama, S., & Lehman, D. R. (2001). Cultural differences in self-evaluation: Japanese readily accept negative self-relevant information. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 32, 434–443.
- Heine, S. J., Lehman, D. R., Markus, H. R., & Kitayama, S. (1999). Is there a universal need for positive self-regard? *Psychological Review*, 106, 766–794.
- Heine, S. J., Takata, T., & Lehman, D. R. (2000). Beyond self-presentation: Evidence for self-criticism among Japanese. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26, 71–78.
- Heine, S., & Lehman, D. (1995). Cultural variation in unrealistic optimism: Does the West feel more invulnerable than the East? *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 595–607.
- Heine, S. T. (2005). Where is the evidence for pancultural self-enhancement? A reply to Sedikides, Gaertner & Toguchi (2003). *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, 531–538.
- Helweg-Larsen, M., & Shepperd, J. A. (2001). Do moderators of the optimistic bias affect personal or target risk estimates? A review of the literature. *Personality and Social Psychology Review*, 5, 74–95.
- Herbert, T. B. & Cohen S., (1993) Depression and immunity: a meta-analytic review. *Psychological Bulletin* 113, 472–486.
- Hollon, S., & Kendall, P. C. The Automatic Thought Questionnaire. In. David D. (ed) (2007) *Scale de evaluare clinică*, Cluj-Napoca, Editura RTS.
- Hornsey, M. J., & Jetten, J. (2005). Loyalty without conformity: Tailoring self-perception as a means of balancing belonging and differentiation. *Self and Identity*, 4, 81–95.

- Hume, D. (1994). *David Hume összes esszéi I-II* (Ford. Takács Péter.) Atlantisz, Budapest.
- Ibsen, H. (1884). *A vadkacsa*. <http://mek.oszk.hu/00400/00410>
- Isen, A. M. (1993). "Positive Affect and Decision Making." In *Handbook of Emotions*, ed. Michael Lewis and Jeanette M. Haviland. New York: Guilford, 261–277.
- Isen, A. M., & Geva, N. (1987). The influence of positive affect on acceptable level of risk: The person with a large canoe has a large worry. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 39, 145–154.
- Janoff-Bulman, R. (1989). The benefits of illusion, the threat of disillusionment, and the limitation of inaccuracy. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 8, 158–175.
- Johnson, D. D. P. (2004). *Overconfidence and war: the havoc and glory of positive illusions*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Jones, E. E., & Harris, V. A. (1967). The attribution of attitudes. *Journal of Experimental Social Psychology*, 3, 1–24.
- Jones, E. E., & Nisbett, R. E. (1972). *The Actor and the Observer: Divergent Perceptions of the Causes of Behavior*. New York: General Learning Press.
- Jopling, D. A. (1996). Taken away the life lie, *Philosophical Psychology*, 9 (4), 525–544.
- Kahn, B. & Isen A. M., (1993), The Influence of Positive Affect on Variety Seeking among Safe, Enjoyable Products," *Journal of Consumer Research* 20, 257–269.
- Kahneman, D., & Tversky, A. (1972). Subjective probability: A judgment of representativeness. *Cognitive Psychology*, 3, 430–454.
- Kahneman, D., & Tversky, A. (1973). On the psychology of prediction. *Psychological Review*, 80, 237–251.
- Kahneman, D., & Tversky, A. (1984). Choices, values, and frames. *American Psychologist*, 39, 341–350.
- Kahneman, D., & Tversky, A. (1996). On the reality of cognitive illusions. *Psychological Review*, 103, 582–591.
- Kant, I. (1995). *A tiszta ész kritikája*. (Ford. Kis János.) Ictus, Gödöllő.
- Kant, I. (1999). *Critica rațiunii practice - întemeierea metafizicii moravurilor*. Editura IRI, București.
- Keller, A. P., Lipkus, I. M., & Rimer, B. K. (2002). Depressive Realism and Health Risk Accuracy: The Negative Consequences of Positive Mood. *Journal of Consumer Research*, 29, 57–69.
- Kenny, M. J. (2002). Narcissistic illusions: An empirical typology. *Dissertation Abstracts International. The Sciences & Engineering*, 162 (10-B).
- Kimmel, A., & Kaniasty, K. (1996). Perceived social support and positive illusions. *Paper presented at the 1996 Annual meeting of the Eastern Psychological Association*, Philadelphia.
- Kirsch, J. (2005). What is so great about reality? *Canadian Journal of Philosophy*, 35, (3), 407–428.
- Kirschenbaum, D. S., O'Connor, E. A., & Owens, D. (1999). Positive illusions in golf: Empirical and conceptual analyses. *Journal of Applied Sport Psychology*, 11, 11–27.
- Kitayama, S. (2002). 'Culture and basic psychological processes – Toward a system view of culture: Comment on Oyserman et al. *Psychological Bulletin*, 128, 89–96.
- Kitchens, G. D. (2001). Positive illusions and psychological well-being in Ukraine, Indiana University of Pennsylvania, Doctoral dissertation abstract. Psynfodatabase.

- Klinger, E., Barta, S. G., & Maxeiner, M. E. (1980). Motivational correlates of thought content frequency and commitment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 1222–1237.
- Knowles, E. D., Morris, M. W., Chiu, C., & Hong, Y. (2001). Culture and the process of person perception: Evidence for automaticity among East Asians in correcting for situational influences on behavior. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 1344–1356.
- Kobayashi, C., & Brown, J. D. (2003). Self-esteem and self-enhancement in Japan and America. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 34, 567–580.
- Kopp, M. S., & Réthelyi, J. (2004). Where psychology meets physiology: chronic stress and premature mortality- the Central-EE health paradox. *Brain Research Bulletin*, 62, 351–367.
- Kopp, M., Fóris, N. (1993) *A szorongás kognitív viselkedésterápiája*. Végeken sorozat, Budapest.
- Kuiper, N. A., & Derry, P. A. (1982). Depressed and nondepressed content self-reference in mild depression. *Journal of Personality*, 50, 67–79.
- Kuiper, N. A., Olinger, L. J., MacDonald, M. R., & Shaw, B. F. (1985). Self schema processing of depressed and nondepressed content: The effects of vulnerability to depression. *Social Cognition*, 3, 77–93.
- Kundera, M. (1982). *A lét elviselhetetlen könnyűsége*. Ford.: Körtvélyessi Klára. (1992 Reedeitát) Budapest, Európa Kiadó.
- Kurman, J. (2001). Self-enhancement: Is it restricted to individualistic cultures? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 12, 1705–1716.
- Kurman, J. (2003). Why is self-enhancement low in certain collectivist cultures? An investigation of two competing explanations. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 34, 496–510.
- Langer, E. J. (1975). The illusion of control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 32, 311–328.
- Lazarus, R. S., Folkman, S. (1984) "Stress, Appraisal And Coping", Springer Publishing Company, New York.
- Leary, M. R., Cottrell, C. A., & Phillips, M. (2001). Deconfounding the effects of dominance and social acceptance on self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 898–909.
- Leibniz, G. W. (1997) *Eseuri de teodicee*. Editura: Polirom, Bucuresti.
- Lerner, M. J. (1980). *The belief in a just world: a fundamental delusion*. New York: Plenum Press.
- MacInnis, D. J., & Mello, E. E. (2005). The Concept of Hope and Its Relevance to Product Evaluation and Choice, *Journal of Marketing*, 69, 1–14.
- Makikangas, A., & Kinnunen, U. (2003). Psychosocial work stressors and well-being: self-esteem and optimism as moderators in a one-year longitudinal sample. *Personality and Individual Differences*, 35, 537–557.
- Markus, H. (1977). Self-schemata and processing information about the self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35, 63–78.
- Markus, H., & Kitayama, S. (1991). Cultural variation in the self concept. Multidisciplinary perspectives on the self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 18–48.

- Markus, H., & Zajonc, R. B. (1985). The cognitive perspective in social psychology. In G. Lindzey & E. Aronson (Eds.), *Handbook of social psychology* (137–229), 3rd Edition. New York: Random House.
- Maslow, A. H. (1973). *An Intellectual Portrait* (Ed. Richard Lowry) Monterey, CA: Brooks/Cole.
- Maslow, A. H. (1950). Self-actualizing people: A study of psychological health. *Personality, Symposium 1*, 11–34.
- Maslow, A. H. (1987). *Motivation and personality* (3rd ed.). New York: Harper & Row.
- Matthews, G., Deary, I. J., & Whiteman, M. C. *Personality Traits* (3rd edition). (2009). Cambridge: Cambridge University Press.
- Mayman, M. (1968). Early memories and character structure. *Journal of Projective Techniques and Personality Assessment*, 32, 303–316.
- Mazur, E., Wolchik, S. A., & Virdin, L. (1999). Cognitive moderators of children's adjustment to stressful divorce events: *The role of negative cognitive errors and positive illusions*. *Child Development*, 70 (1) 231–245.
- McDougall, J. & Coen, S. J. (2000). Affect, somatisation and symbolisation. *International Journal of Psycho-analysis*, 81, 159–161.
- McGuire, S., Manke, B., Eftekhari, A., Dunn, J. (2000). Children's perceptions of sibling conflict during middle childhood: Issues and sibling (Dis)similarity. *Social Development*, 9, 2, 173–190.
- McKenna, F. P. & Myers, L. B. (1997). Illusory self-assessments—Can they be reduced? *British Journal of Psychology*, 88, 39–51.
- McKenna, F. P., Steiner, R. A., & Lewis, C. (1991). Factors underlying illusory self assessment of driving skill males and females. *Accident analysis and prevention*, 23, 45–52.
- Menninger, K. A. (1930). What is a healthy mind? In N. A. Crawford & K. A. Menninger (Eds.), *The healthy-minded child*. New York: Coward-McCann.
- Mezulis, A. H., Abramson, L. Y., Hyde, J. S., & Hankin, B. L. (2004). Is there a universal positive bias in attributions?: A meta-analytic review of individual, developmental, and cultural differences in the self-serving attributional bias. *Psychological Bulletin*, 130, 711–747.
- Miclea, M. (2001). Autocontrolul, o perspectivă comportamentală cognitivă, www.psychoterapy.ro. (articol descărcat, 2008).
- Miller, D. T., & Ross, M. (1975). Self-serving biases in attribution of causality: Fact or fiction? *Psychological Bulletin*, 82, 213–225.
- Miller, L., Scott, R., & Keller, R. (2001). *Optimism and pesimism and moving beyond the most fundamental question*. American Psychological Association, Washington.
- Miller, P. J. E., Niehuis, S., & Huston, T. L. (2004). Positive Illusions in Marital Relationships: A 13-Year Longitudinal Study. *Personality and Social Psychology Review*, 8(4), 322–338.
- Mitchell, J. P., Banaji, M. R., & Macrae, N. C. (2005). *Journal of Cognitive Neuroscience*, 17 (8), 1306–1315.
- Montgomery, G. H., David, D. DiLorenzo, T., & Erblich, J. (2003). Is hoping the same as expecting? Discrimination between hopes and response expectancies for nonvolitional outcomes. *Personality and Individual Differences*, 35, 399–409.
- Najmi, S., & Wegner, D. M. (2008). The gravity of unwanted thoughts: Asymmetric priming effects in thought suppression. *Consciousness and Cognition*, 17, 114–124.

- Neiss, M. B., Sedikides, C., & Stevenson, J. (2002). Self-esteem: A behavioural genetics perspective. *European Journal of Personality*, 16, 1–17.
- Neisser, U. (1984). *Megismerés és valóság*. Gondolat, Budapest.
- Nelson, J. E., & Beggan, J. K. (2004). Self-Serving Judgments About Winning the Lottery. *The Journal of Psychology*, 138 (3), 253.
- Nietzsche, F. (2000). *Aşa grăit-a Zarathustra*, Editura Humanitas, Bucureşti.
- Nietzsche, F. (2007). *Aforisme*, Polirom, Bucureşti An aparitie: 2007.
- Pacini, R., Muir F., & Epstein, S. (1998). Depressive realism from the perspective of cognitive-experiential self-theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(4), 1056–1068.
- Parks, C. D., & Vu, A. D. (1995). Social dilemma behaviour of individual from highly individualistic and collectivistic cultures. *Journal of Conflict Resolution*, 38, 708–718.
- Paulhus, D. L. (1991). Measurement and control of response bias. In J. P. Robinson, P. R. Shaver, & L. S. Wrightsman (Eds.), *Measures of personality and social psychological attitudes* (17–59). New York: Academic Press.
- Paulhus, D. L., Harms, P. D., Bruce, M. N., & Lysy, D. C. (2004). The over-claiming technique: Measuring self-enhancement independent of ability. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 681–693
- Pennebaker, J. W., & Graybeal, A. (2001). Patterns of natural language use: Disclosure, personality, and social integration. *Current Directions in Psychological Science*, 10, 90–93.
- Pennebaker, J. W., & Watson, D. (1988). Self-reports and physiological measures in the workplace. In J. J. Hurrell, Jr., L. R. Murphy, S. L. Sauter, & C. L. Cooper (Eds.), *Occupational stress: Issues and developments in research*, (184–199). New York: Taylor & Francis.
- Pennebaker, J., & Beall, S. K. (1986). Confronting a traumatic event: Toward an understanding of inhibition and disease. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 274–281.
- Perczel, F. D., Kiss Zs., & Ajtay, Gy. (Eds.) (2001). *Kérdőívek, becslőskálák a klinikai pszichológiában*. Budapest: OPNI.
- Perloff, L. S., & Fetzer, B. K. (1986). Self-other judgments and perceived vulnerability to victimization. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 502–510.
- Wason, P. C. (1983), “Realism and rationality in the selection task”. In J. Evans (Ed.), *Thinking and reasoning: Psychological approaches*, (London: Routedledge & Kegan Paul, 44–75.
- Petrie, K. J., Buick, D. L., Weinman, J., & Booth, R. J. (1999). Positive effects of illness reported by myocardial infarction and breast cancer patients. / *Psychosom Research*, 47(6), 537–543.
- Pomerantz, E. M., Ruble, D. N., Frey, K. S., & Greulich, F. (1995b). Meeting goals and confronting conflict: Children’s changing perceptions of social comparison. *Child Development*, 66, 723–738.
- Pope, A. (1734/ 2009). *Eseu despre om şi alte versuri*. Cluj-Napoca: Limes (tradus de Minodora Mudure).
- Pratto, F., & John, O. P. (1991). Automatic vigilance: The attention-grabbing power of negative social information. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 380–391.
- Quattrone, G. A. (1982). Overattribution and unit formation: When behavior engulfs the field. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 593–607.

- Quirk, G. J., Repa, J. C., & LeDoux, J. E. (1995). Fear conditioning enhances short-latency auditory responses of lateral amygdala neurons: Parallel recordings in the freely behaving rat. *Neuron*, 15, 1029–1039.
- Reed, G. M., Kemeny, M. E., Taylor, S. E., & Visscher, B. R. (1999). Negative HIV-specific expectancies and AIDS-related bereavement as predictors of symptom onset in asymptomatic HIV-positive gay men. *Health Psychology*, 18, 354–363.
- Reed, G. M., Kemeny, M. E., Taylor, S. E., Wang, H. Y. J., & Visscher, B. R. (1994). Realistic acceptance as a predictor of decreased survival time in gay men with AIDS. *Health Psychology*, 13, 299–307.
- Reed, G. M., Taylor, S. E., & Kemeny, M. E. (1993). Perceived control and psychological adjustment in gay men with AIAS. *Journal of Applied Social Psychology*, 23, 791–824.
- Robins, R. W., & Beer, J. S. (2001). Positive illusions about the self: Short-term benefits and long-term costs. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 340–352.
- Robins, R. W., & John, O. P. (1997a). Effects of visual perspective and narcissism on self-perception: Is seeing believing? *Psychological Science*, 8, 37–42.
- Rogers, P. (1998). The Cognitive Psychology of Lottery Gambling: A Theoretical Review. *Journal of Gambling Studies*, 14 (2) 111–129.
- Rogers, C. (1980). *A Way of Being*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. (1951). *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. (2006). *Valakivé válni. A személyiség születése*. Edge 2000 Kiadó, Budapest (prima apariție 1961).
- Rogers, C. (2008). *Találkozások – SHL könyvek*, Edge Kiadó Budapest.
- Rogers, S., Davey Smith G, Doyle W. (1988) Field evaluation of the Copal UA-231 sphygmomanometer. *Journal of Epidemiological Community Health*. 42, 321–4.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rosenberg, M. (1979) *Conceiving the Self*. New York. Basic Books.
- Ross L., Greene D., & House, P. (1977). The false consensus effect: an egocentric bias in social perception and attribution processes. *Journal of Experimental Social Psychology*, 13, 279–301.
- Ross, H., Smith, J., Spielmacher, C., & Recchia, H. (2004). Shading the Truth: Self-Serving Biases in Children's Reports of Sibling Conflict, *Merrill-Palmer Quarterly*, 50 (1), 61–79.
- Ross, M., & Fletcher, G. J. O. (1985). Attribution and social perception In G. Lindzey & E. Aronson (Eds.), *The handbook of social psychology* (3rd ed., 73–122). Reading, MA: Addison-Wesley.
- Rotter, J. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80(1), 1–28.
- Rutter, D. R., Quine, L., & Albery, I. P. (1998). Perceptions of risk in motorcyclists: unrealistic optimism, relative realism and predictions of behaviour. *British Journal of Psychology*, 89, 681–696.
- Sabini, J. P., & Silver, M. (1978). Moral Reproach And Moral Action. *Journal For the Theory of Social Behaviour*, 8, 103–123.
- Sackeim, H. A., & Gur, R. C. (1979). Self-deception, other-deception, and self-reported psychopathology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 213–215.

- Sande, G. N., Goethals G. R., & Radloff, C. E. (1988). Perceiving one's own traits and others': The multifaceted self. *Journal of Personality and Social Psychology* 54(1), 13–20.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 219–247.
- Scheier, M. F., Weintraub, J. K., & Carver, C. S. (1986). Coping with stress: Divergent strategies of optimists and pessimists. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1257–1264.
- Scheier, M., & Carver, C. (2001). Optimism Pessimism and Psychological Well Being, in Optimism and Pessimism, *American Psychological Association*, Washington.
- Schneider, W., & Chein, J. M. (2003). Controlled and automatic processing: behavior, theory and biological mechanisms. *Cognitive Sciences*, 27, 525–559.
- Schopenhauer, A. (2005). *Aforisme asupra intelegiunii in viata*, Editura Saeculum.
- Schwartz, G. E. (1990). Psychobiology of repression and health: A systems approach. In Singer (Ed.) *Repression and dissociation* (405–434). Chicago: University of Chicago Press.
- Sedikides, C. (1993). Assessment, enhancement, and verification determinants of the self-evaluation process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 317–338.
- Sedikides, C., & Gregg, A. (2008). Self-Enhancement, Food for Thought. *Perspectives on Psychological Science*, 3, 102–116.
- Sedikides, C., & Strube, M. J. (1997). Self-evaluation: To thine own self be good, to thine own self be sure, to thine own self be true, and to thine own self be better. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology*, 29, 209–269. New York: Academic Press.
- Sedikides, C., Campbell, W. K., Reeder, G. D., & Elliot, A. J. (1998). The self-serving bias in relational context. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 378–386.
- Sedikides, C., Gaertner, L., & Toguchi, Y. (2003). Pancultural self enhancement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 60–79.
- Sedikides, C., Gaertner, L., & Vevea, J. L. (2005). Pancultural Self-Enhancement Reloaded: A Meta-Analytic reply to Heine (2005). *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, 539–551.
- Sedikides, C., Gaertner, L., & Vevea, J. L. (2007). Evaluating the evidence for pancultural self-enhancement. *Asian Journal of Social Psychology*, 10, 201–203.
- Segerstrom, S. C. (2001). Optimism and attentional bias for negative and positive stimuli. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 1334–1343.
- Segerstrom, S. C., Taylor, S. E., Kemeny, M. E., & Fahey, J. L. (1998). Optimism is associated with mood, coping, and immune change in response to stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1646–1655.
- Segerstrom, S. C. (2001). Optimism, goal conflict, and stressor - related immune change. *Journal of Behavioral Medicine*, 24, 441–467.
- Seligman, M. E. P. (1998). *Learned Optimism*. New York: Pocket Books.
- Shafir, E., & LeBoeuf, R. A. (2002). Rationality. *Annual Review of Psychology*, 53, 491–517.
- Shedler, J., Karliner, R., & Katz, E. (1995). Cloning the clinician: A method for assessing illusory mental health. *Journal of Clinical Psychology*, 59(6), 635–650.
- Shedler, J., Karliner, R., Katz, E. (2002) Early Memory Index, scoring Manual.(manuscript).

- Sheldon, K. M., Elliot, A. J., Kim, Y., & Kasser, T. (2001). What is satisfying about satisfying events? Testing 10 candidate psychological needs. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 325–339.
- Sion, G. (2009). *Psihologia diferentelor individuale. Curs de psihologie socială*, Universitatea Spiru Haret. Bucuresti.
- Sipos & Sipos (1978). The development and validation of the hungarian form of the STAI. In: Spielberg, C. D., Diaz Guerrero (editor): Cross-Cultural Anxiety 2, Hemisphere Publishing Corporation, Washington-London, 51–61.
- Smith, E. R. és Mackie, D. M. (2001). *Szociálpszichológia*. Osiris, Budapest.
- Snyder, C. R., Michael, S., & Cheavens, J. S. (1999). Hope as a psychotherapeutic foundation of common factors, placebos, and expectancies. In M. A. Hubble, B. L. Duncan, and S. D. Miller (Eds.), *The heart and soul of change: What works in therapy* (179–200). Washington, DC, US: American Psychological Association. HF
- Snyder, C. R., Sympson, S. C., Scott, T. M., & Cheavens, J. (2001). Optimism and Hope Constructs: Variants on Positive Expectancy Theme in Optimism and Pesimism, American Psychological Association, Washington. *Social and Clinical Psychology*, 15(1), 1–8.
- Snyder, M. L., & Jones, E. E. (1974). Attitude attribution when behavior is constrained. *Journal of Experimental Social Psychology*, 10, 585–600.
- Spence, J. T., & Segner, L. L. (1967). Verbal vs. nonverbal reinforcement combinations in the discrimination learning of middle and lower class children. *Child Development*, 38, 29–38.
- Spermezan, H. (2006). *Introducere în gândirea unor mari filosofi*, Editura Didactică și Pedagogică, București
- Spielberger, C. (1975). *State-Trait Anxiety Inventory* In Perczel F. D., Kiss Zs., Ajtay Gy. (Ed.) (2001) *Kérdőívek, becslőskálák a klinikai pszichológiában* (Ed.) Budapest: OP-NI
- Stipek, D. J. (1984). Sex differences in children's attributions for success and failure on math and spelling tests. *Sex Roles*, 11(11/12).
- Strunk, D. R., Lopez, H. L., & DeRubeis, R. J. (2006). Depressive symptoms are associated with unrealistic negative predictions of future life events. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 875–896.
- Svenson, O. (1981). Are we all less risky and more skillful than our fellow drivers? *Acta Psychologica*, 47, 143–148.
- Tajfel, H. (1982). *Social identity and intergroup relations*. Cambridge University Press, Cambridge
- Takata, T. (2003). Self-enhancement and self-criticism in Japanese culture: An experimental analysis. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 34, 542–551.
- Taylor, S. (2005). On healthy illusions. *Personality and Social Psychology*. 134 (1), 133–136.
- Taylor, S. E. (1983). Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *American Psychologist*, 38, 1161–1173.
- Taylor, S. E. (1989). *Positive Illusion: Creative self deception and the healthy mind*. New York: Basic Books.
- Taylor, S. E. (1991). The asymmetrical impact of positive and negative events: The mobilization-minimization hypothesis. *Psychological Bulletin*, 110, 67–85.
- Taylor, S. E., & Armor, D. A. (1996). Positive illusions and coping with adversity. *Journal of Personality*, 64, 873–898.

- Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103, 193–210.
- Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1994). Illusion of mental health does not explain positive illusions. *American Psychologist*, 49(11), 972–973.
- Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1994). Positive illusions and well-being revisited: Separating fact from fiction. *Psychological Bulletin*, 116, 21–27.
- Taylor, S. E., & Gollwitzer, P. M. (1995). The effects of mindset on positive illusions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 213–226.
- Taylor, S. E., & Koivumaki, J. H. (1976). The perception of self and others: Acquaintanceship, affect, and actor-observer differences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 33, 403–408.
- Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Aspinwall, L. G., Schneider, S. C., Rodriguez, R., & Herbert, M. (1992). Optimism, coping, psychological distress, and high-risk sexual behavior among men at risk for AIDS. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 460–473.
- Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Reed, G. M., Bower, J. E., & Gruenewald, T. L. (2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *American Psychologist*, 55, 99–109.
- Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Aspinwall, L. G., Schneider, S. G., Rodriguez, R., & Herbert, M. (1992). Optimism, coping, psychological distress, and high-risk sexual behavior among men at risk for AIDS. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 460–473.
- Taylor, S. E., Lerner, J. S., Sherman, D. K., Sage, R. M., & McDowell, N. K. (2003b). Portrait of the self-enhancer: Well-adjusted and well-liked or maladjusted and friendless? *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 165–176.
- Taylor, S. E., Lerner, J. S., Sherman, D. K., Sage, R. M., & McDowell, N. K. (2003). Are self-enhancing cognitions associated with healthy or unhealthy biological profiles? *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 605–615.
- Taylor, S. E. (2006). Bridges from social psychology to health. In P. Van Lange (Ed.), *Bridging Social Psychology: Benefits of Transdisciplinary Approaches* (313–317). Psychology Press, New York
- Taylor, S. E. (2008). From social psychology to neuroscience and back. In A. Rodrigues (Ed.), *Career Journeys in Social Psychology: Looking Back to Inspire the Future*. Lawrence Erlbaum, Mahwah, NJ
- Taylor, S. E. (2009). *Health Psychology* (7th ed.). McGraw-Hill, New York
- Taylor, S. E., & Gollwitzer, P. M. (1995). The effects of mindset on positive illusions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 213–226.
- Taylor, S. E., & Sherman, D. K. (2008). Self-enhancement and self-affirmation: The consequences of positive self-thoughts for motivation and health. In W. Gardner & J. Shah (Eds.), *Handbook of Motivation Science*. Guilford, New York
- Taylor, S. E., & Stanton, A. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 129–153.
- Taylor, S. E., Peplau, L. A., & Sears, D. O. (2006). *Social psychology* (12th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Tennen, H., & Affleck, G. (2000). The perception of personal control: Sufficiently important to warrant careful scrutiny. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26, 152–157.
- Triandis, H. C. (2001). Individualism-collectivism and personality. *Journal of Personality*, 69, 907–924.

- Tversky A. & Kahneman D. (1983). Extensional versus intuitive reasoning: The conjunction fallacy in probability judgment. *Psychological Review*, 90, 293–315.
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1974). Judgment under uncertainty: Heuristics and biases. *Science*, 185, 1121–1131, 1124.
- Uchida, Y., Norasakkunkit, V., & Kitayama, S. (2004). Cultural construction of happiness. *Journal of Happiness Studies*, 5, 223–239.
- Van der Velde, F. W., Van der Pligt, J., & Hooykaas, C. (1994). Perceiving Aids related risk, Accuracy as a function of differences actual risk. *Health psychology*, 13, 25–33.
- Van Goozen, S., & Frijda, N. H. (1993). Emotion words used in six European countries. *European Journal of Social Psychology*, 23, 89–95.
- Velea, P. O. (1999). Mecanisme adaptative de coping și implicații în practica medicală. —Elemente de psihosomatică generală și aplicată. (Ed). *Infomedica*. București.
- Vincze, A. E. (2005). Iluzii pozitive sau sănătate iluzorie? Rolul cognițiilor iraționale pozitive în sănătatea mintală. *Erdélyi Pszichológia Szemle*, VI. 3, 209–246.
- Vincze, A. E. (2009). The Role of Positive Illusions in Transylvanian Hungarians' Mental Health", *Philobiblon*, 16, 379–349.
- Vincze, A. E. (2010). Self enhancing beliefs relationship to Psychological distress examined by Anxiety related attentional biases, *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 10, 1, 59–76.
- Voltaire, P. (2006) *Candide sau optimismul*. Institutul Cultural Român, București.
- Vonk, R. (1993). The negativity effect in trait ratings and in open-ended descriptions of persons. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 19, 269–278.
- Wang, Q. (2001). Culture effects on adults' earliest childhood recollection and self-description: Implications for the relation between memory and the self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 220–233.
- Watson, D., & Clark, L. A. (1984). Negative affectivity: The disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin*, 96, 465–490.
- Watzlawick, P. (1976). *How real is real*. WW Norton 4, New York
- Weinstein, N. D., & Klein, W. M. (1996). Unrealistic optimism: Present and future. *Journal of Health Psychology*, 4, 219–247.
- Weinstein, N. D. (1980). Unrealistic Optimism About Future Life Events. *Journal of Personality and Social Psychology*. 39(5), 806–820.
- Williams, T., & Clarke, V. A. (1997). Optimistic bias in beliefs about smoking. *Australian Journal of Psychology*, 49, 106–112.
- Wilson, A. E., Smith, M. D., Ross, H., & Ross, M. (2004). Young childrens personal accounts of their sibling disputes. *Merrill-Palmer Quarterly*, 50, 39–60.
- Wood, Moffoot & Carroll (1998). Depressive Realism Revisited. In: *Cognitive Neuropsychiatry*, (1998) 3:22, 119–126- Taylor & Francis, NY.
- Wrangham, R. (1999). Is military incompetence adaptative? *Evolutionary Human Behaviour*, 20, 3–17.
- www.apa.org, (2009). (Comunicat de presă) - Al doilea congres de Psihologie Pozitivă. www.facit.org
- Zhang, J., & Norvilitis, J. M. (2002). Measuring Chinese psychological well- being with Western developed instruments. *Journal of Personality Assessment*, 79, 52, 30–41.
- Ziegler, D. J. (2002). Freud, Rogers, & Ellis: A comparative theoretical analysis. *Journal of Rational-Emotiv and Cognitiv -Behavior Therapy*, 20(2).

- Zuckerman, E. W., & Jost, J. T. (2001). What Makes You Think You're So Popular? Self Evaluation Maintenance and the Subjective Side of the "Friendship Paradox". *Social Psychology Quarterly*, 64(3), 207–223.
- Zuckerman, M. (1979). Attribution of success and failure revisited, or: The motivational bias is alive and well in attribution theory. *Journal of Personality*, 47, 245–287.

ANEXE

ANEXA 1. SCALELE DE ILUZII POZITIVE MODIFICATE ȘI ADAPTATE

Scala Imagine de sine iluzorie

Lista de trăsături și comportamente utilizate pentru evaluarea imaginii de sine iluzorii

Vă rugăm estimați cât de mult vă caracterizează (sau nu) trăsăturile/ abilitățile/ comportamentele de pe lista alăturată, comparativ cu o persoană generală necunoscută aproximativ de aceeași vârstă, sex și statut cu dvs. Mai concret, gândiți-vă cum ați evalua această persoană și în funcție de acesta evaluați-vă utilizând scala alăturată. **Atunci când afirmațiile fac referire la un grup gândiți-vă la un grup, comunitate, cerc social de care simțiți că aparțineți.

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____
Absolut mai puțin La fel Absolut mai mult

- 1 Loial
- 2 Clar în obiectivele personale
- 3 Irascibil
- 4 Popular în rândul sexului opus
- 5 Personalitate atrăgătoare
- 6 Devotat
- 7 Atractiv
- 8 Creativ
- 9 Leneș
- 10 Autonom
- 11 Deschis la nou
- 12 Nemanierat
- 13 Cinstit
- 14 Plictisitor
- 15 Invidios
- 16 Zgârcit
- 17 Spiritual
- 18 Sănătos
- 19 Norocos
- 20 Cooperativ
- 21 Generos
- 22 Receptiv la nevoile altora
- 23 Se acomodează după alții

- 24 Ambiția de a-și atinge obiectivele propuse
- 25 Aspect fizic plăcut
- 26 Independent de alții
- 27 Sensibilitate artistică
- 28 Bun ascultător
- 29 Nonconformist
- 30 Original
- 31 Fericit
- 32 Răbdător
- 33 Pretențios
- 34 Responsabil față de alți
- 35 Modest
- 36 Respectuos
- 37 Conciliabil
- 38 Prietenos
- 39 Laș
- 40 Ostil față de alți
- 41 Politicos
- 42 Simț al umorului
- 43 Unic/deosebit
- 44 Cult
- 45 Autorealizator
- 46 Încrederea în capacitățile intelectuale
- 47 Încredere în realizarea obiectivelor persoanele
- 48 Rebel
- 49 A se angaja în conflict deschis cu grupul în caz că am dreptate
- 50 A încerca realizarea obiectivelor personale indiferent de ce vor alții
- 51 Obiectivele mele sunt prioritare față de cele ale grupului
- 52 A părăsi grupul de care aparțin dacă acesta nu mai servește obiectivele mele
- 53 A avea încredere în instinctele proprii decât în instinctele grupului
- 52 A susține propriile păreri în fața grupului
- 55 A rămâne fidel grupului de care aparțin necondiționat
- 56 A respecta regulile stabilite de grupul de care aparțin
- 57 A face tot pentru grup (comunitate) necondiționat
- 58 A evita pe cât posibil conflictele cu grupul din care fac parte
- 59 A sări în apărarea grupului de care aparțin fără condiții
- 60 A se angaja în conflict deschis cu grupul în caz că am dreptate

Scala de Control Iluzoriu

Vă rugăm să evaluați cu ajutorul scalei alăturate în ce măsură credeți că sunt controlabile evenimentele mai jos enumerate.

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7	
Deloc controlabil	Absolut controlabil
Să divorțez (curând după căsătorie).	1 2 3 4 5 6 7
Să fiu abandonat(ă) de prieteni și familie.	1 2 3 4 5 6 7
Să devin alcoolic(ă).	1 2 3 4 5 6 7
Să fiu jefuit(ă) pe stradă.	1 2 3 4 5 6 7
Copii mei să se întoarcă împotriva mea.	1 2 3 4 5 6 7
Să devin cardiac(ă).	1 2 3 4 5 6 7
Să-mi pierd partenerul.	1 2 3 4 5 6 7
Să devin foarte atractiv(ă)	1 2 3 4 5 6 7
Să-mi pierd o mână sau un picior	1 2 3 4 5 6 7
Să pierd respectul colegilor	1 2 3 4 5 6 7
Să devin diabetic(ă)	1 2 3 4 5 6 7
Să am o relație armonică cu familia și prietenii mei.	1 2 3 4 5 6 7
Partenerul(a) să mă înșele.	1 2 3 4 5 6 7
Să devin dependent(ă) de droguri	1 2 3 4 5 6 7
Să câștig la loto.	1 2 3 4 5 6 7
Să sufăr un accident de mașină	1 2 3 4 5 6 7
Să iau un examen/proiect de muncă foarte important pentru mine	1 2 3 4 5 6 7
Colegii mei să se întoarcă împotriva mea	1 2 3 4 5 6 7
Să fiu dat afară (facultate/loc de muncă)	1 2 3 4 5 6 7
Să obțin un loc de muncă unde îmi pot valorifica calitățile personale	1 2 3 4 5 6 7

Scala de Optimism Iluzoriu

Comparându-vă cu o persoană generală necunoscută de aceeași vârstă sex și statut cu Dvs. evaluați cu ajutorul scalei alăturate care vă sunt șansele ca evenimentele enumerate să vi se întâmple. Mai concret, gândiți-vă cum ați evalua această persoană și în funcție de acesta evaluați-vă utilizând scala alăturată.

1	2	3	4	5	6	7
Șanse minime		Șanse egale			Șanse maxime	
Cândva în viitor...						
Un succes personal să fie comunicat la televizor						1 2 3 4 5 6 7
Cândva în viitor să câștig o sumă mare de bani						1 2 3 4 5 6 7
Să divorțez						1 2 3 4 5 6 7

Să trăiesc mai mult de 80 ani	1 2 3 4 5 6 7
Să nu pot avea propria mea casă	1 2 3 4 5 6 7
Să fiu concediat(ă)	1 2 3 4 5 6 7
Să mă îngraș 15 kilograme	1 2 3 4 5 6 7
Să fiu jefuită pe stradă	1 2 3 4 5 6 7
Să încerc să mă sinucid	1 2 3 4 5 6 7
Să câștig foarte bine din munca mea	1 2 3 4 5 6 7
Să am un atac de cord	1 2 3 4 5 6 7
Să am o cădere nervoasă	1 2 3 4 5 6 7
Să am o sănătate excelentă	1 2 3 4 5 6 7
Să ajung la închisoare pentru o faptă comisă	1 2 3 4 5 6 7
Să am un accident rutier serios	1 2 3 4 5 6 7
Să fiu jefuit(ă) pe stradă	1 2 3 4 5 6 7
Să îmi găsesc locul de muncă ideal	1 2 3 4 5 6 7
Cândva în viitor, să detest profesia aleasă	1 2 3 4 5 6 7
După absolvire, să îmi găsesc un loc de muncă	1 2 3 4 5 6 7
Familia mea să piardă onoarea din vina mea.	1 2 3 4 5 6 7
Să fiu excomunicat de prietenii și colegii mei.	1 2 3 4 5 6 7
Să devin o povară pentru familia mea.	1 2 3 4 5 6 7
Să fiu promovat la locul de muncă.	1 2 3 4 5 6 7
Un membru al familiei mele să fie implicat într-o infracțiune.	1 2 3 4 5 6 7
Colegii să devină neîncrezător față de mine din cauza comportamentului meu iresponsabil.	1 2 3 4 5 6 7
Să trebuiască să mi dau demisia din cauza unor ilegalități comise la locul de muncă.	1 2 3 4 5 6 7
Un membru al familiei să fie grav rănit din vina mea.	1 2 3 4 5 6 7
Să trebuiască să-mi dau demisia din cauza unor ilegalități comise la locul de muncă.	1 2 3 4 5 6 7

ANEXA 2. DETALII PRIVIND EȘANTIONAREA LA STUDIUL 3

Tabelul conține efectivul de studenți (pe sexe) pe instituțiile clujene și cota teoretică și practică ce reveneau acestora.

Numărul de studenți și cota pe eșantion

Institutul	Număr studenți			Cota din eșantion	
	Masculin	Feminin	Total	Teoretică	Practică
Universitatea Babeș-Bolyai	*	*	32708	469,8	460
Universitatea Tehnică	7570	2050	9620	138,2	140
Univ. de Medicină și Farmacie	2123	3273	5396	77,5	80
Univ. de Științe Agricole și Medicină veterinară	1638	927	3788	54,4	60
Univ. Creștină Dimitrie Cantemir	878	1182	2060	29,6	20
Universitatea Bogdan Vodă	300	834	1134	16,3	20
Academia de Muzică Gheorghe Dima	318	351	669	9,6	20
Universitatea Sapientia	118	70	188	2,7	–
Institutul Teologic Protestant	113	25	138	2,0	–
TOTAL	*	*	55701	800,1	800

Tabelul următor conține distribuția studenților pe ani de studiu, cu mențiunea că totalul de aici nu corespunde cu totalul din tabelul precedent, fiindcă am primit datele defalcate.

Numărul studenților și cota pe ani de studiu

Denumire	An I.	An II.	An III.	An IV.	An V.	An VI.	Total
Număr studenți	16315	13528	11281	11121	2869	740	55854
Cota teoretică	233,7	193,8	161,6	159,3	41,1	10,6	800,1
Cota practică	240	200	160	160	40	–	800

De la Universitatea Babeș-Bolyai am primit și numărul studenților pe linii de studiu, și deoarece cota acestei instituții era mare (460), merită un tabel cu distribuția eșantionului proiectat pe linii de studiu. *Numărul studenților și cota pe linii de studiu la Universitatea Babeș-Bolyai*

Denumire	Linia română	Linia maghiară	Linia germană	Linia engleză	Total
Număr studenți	27004	4164	907	633	32708
Cota teoretică	379,8	58,6	12,8	8,9	460,1
Cota practică	380	60	20	—	460

Urmărind statisticile pe instituții am propus următorul eșantion:

1. Universitatea Creștină Dimitrie Cantemir	20 studenți
<i>Facultatea de Drept</i>	
<i>anul I, secția Drept,</i>	20 studenți ($\approx 8M+12F$)
2. Universitatea Bogdan Vodă	20 studenți
<i>Facultatea de Științe Economice</i>	
<i>anul II, secția Management,</i>	20 studenți ($\approx 6M+14F$)
3. Academia de Muzică	20 studenți
<i>Facultatea de interpretare muzicală</i>	
<i>anul IV, secția Interpretare muzicală</i>	20 studenți ($\approx 11M+9F$)
4. Universitatea de Științe Agricole și Medicină veterinară	60 studenți
<i>Facultatea de Agricultură</i>	
<i>anul I, secția CEPA</i>	20 studenți ($\approx 7M+13F$)
<i>Facultatea de Horticultură</i>	
<i>anul III, secția Silvicultură</i>	20 studenți ($\approx 18M+2F$)
<i>Facultatea de Medicină veterinară</i>	
<i>anul IV, secția Medicină Veterinară</i>	20 studenți ($\approx 9M+11F$)
5. Universitatea de Medicină și Farmacie	80 studenți
<i>Facultatea de Medicină</i>	
<i>anul I, secția Medicină</i>	20 studenți ($\approx 8M+12F$)
<i>anul V, secția Medicină</i>	20 studenți ($\approx 7M+13F$)
<i>Facultatea de Medicină dentară</i>	
<i>anul II, secția Medicină dentară</i>	20 studenți ($\approx 10M+10F$)
<i>Facultatea de Farmacie</i>	
<i>anul IV, secția Farmacie</i>	20 studenți ($\approx 4M+16F$)
6. Universitatea Tehnică	140 studenți
<i>Facultatea de Arhitectură</i>	
<i>anul V, secția Arhitectură</i>	20 studenți ($\approx 11M+9F$)
<i>Facultatea de Automatică și Calculatoare</i>	
<i>anul I, secția Calculatoare (lb. engleză)</i>	20 studenți ($\approx 14M+6F$)
<i>Facultatea de Construcții și Instalații</i>	
<i>anul II, secția Construcții civile, industriale și agricole</i>	20 studenți ($\approx 18M+2F$)
<i>anul IV, secția Instalații pentru construcții</i>	20 studenți ($\approx 19M+1F$)
<i>Facultatea de Construcții de mașini</i>	
<i>anul III, secția Roboți industriali</i>	20 studenți ($\approx 15M+5F$)
<i>Facultatea de Inginerie electrică</i>	
<i>anul I, secția Managementul energiei</i>	20 studenți ($\approx 16M+4F$)
<i>Facultatea de Mecanică</i>	
<i>anul III, secția Autovehicule rutiere</i>	20 studenți ($\approx 20M+0F$)
7. Universitatea Babeș-Bolyai	460 studenți
Linia română	380 studenți
<i>Facultatea de Matematică și Informatică</i>	
<i>anul II, secția Informatică</i>	20 studenți
<i>Facultatea de Chimie și Inginerie chimică</i>	
<i>anul IV, secțiile Ingineria și chimia substanțelor anorganice + Ingineria și chimia substanțelor organice</i>	20 studenți

<i>Facultatea de Geografie</i>	
<i>anul III., secția Geografia turismului</i>	20 studenți
<i>Facultatea de Știința mediului</i>	
<i>anul I., secția Știința mediului</i>	20 studenți
<i>Facultatea de Istorie și Filosofie</i>	
<i>anul II., secția Filosofie</i>	20 studenți
<i>Facultatea de Științe politice, administrative și ale comunicării</i>	
<i>anul I., secția Administrație Publică</i>	20 studenți
<i>anul III., secția Jurnalism</i>	20 studenți
<i>Facultatea de Litere</i>	
<i>anul II., secția Lb. și lit. engleză + altă limbă, etnologie</i>	
<i>sau literatură comparată</i>	20 studenți
<i>Facultatea de Drept</i>	
<i>anul IV., secția Drept</i>	20 studenți
<i>Facultatea de Științe economice și Gestiunea afacerilor</i>	
<i>anul I., trunchi comun</i>	2 × 20 studenți
<i>anul II., secția Finanțe și bănci</i>	20 studenți
<i>anul III., secția Marketing</i>	20 studenți
<i>anul IV., secția Management</i>	20 studenți
<i>Facultatea de Educație fizică și sport</i>	
<i>anul II., secția Kinetoterapie și motricitate specială</i>	20 studenți
<i>Facultatea de Studii europene</i>	
<i>anul I., secția Relații internaționale și Studii europene</i>	20 studenți
<i>Facultatea de Sociologie și Asistență socială</i>	
<i>anul IV., secția Asistență socială</i>	20 studenți
<i>Facultatea de Business</i>	
<i>anul II., secția Administrarea afacerilor</i>	20 studenți
<i>Facultatea de Teologie Ortodoxă</i>	
<i>anul III., secția Teologie ortodoxă pastorală</i>	20 studenți
Linia maghiară	60 studenți
<i>Facultatea de Biologie</i>	
<i>anul I., secția Biologie</i>	20 studenți
<i>Facultatea de Psihologie și Științe ale educației</i>	
<i>anul III., secția Psihologie</i>	20 studenți
<i>Facultatea de Științe economice și Gestiunea afacerilor</i>	
<i>anul II., secția Marketing</i>	20 studenți
Linia germană	20 studenți
<i>Facultatea de Litere</i>	
<i>anul I., secția Lb. și lit. germană + altă limbă, etnologie sau literatură comparată</i>	20 studenți
TOTAL EȘANTION	800 studenți

DESPRE AUTOR



Bernáth Vincze Anna Emese este lector la catedra de Psihologie Aplicată a Universității Babeș-Bolyai, psiholog clinician și psihoterapeut cu o experiență de peste 15 ani în domeniul psihologiei. În 2002 a absolvit facultatea de psihologie, după care a lucrat ca psiholog practicant la o clinică din Boston cu copii cu probleme de dezvoltare și adulți cu traumatisme cranio-cerebrale. În 2004 a absolvit Masterul de Psihologie Clinică și Psihoterapie, iar în 2010 și-a susținut doctoratul în psihologie pe tema iluziilor pozitive. La UBB predă materiile Psihologia Dezvoltării și a Vârstelor și Psihoterapiei Cognitiv-Comportamentale. Este membru în mai multe asociații științifice și este implicată în diverse proiecte de cercetare care s-au fructificat în participarea la numeroase conferințe internaționale, publicarea unor lucrări în reviste prestigioase, organizarea de workshop-uri și cursuri în domeniul psihologiei. Interesele sale științifice privesc în principal impactul convingerilor pozitive asupra emoțiilor și comportamentului uman. De-a lungul carierei de psihoterapeut, datorită experienței câștigate în programele de specializare la care a participat, autoarea a integrat în practică tehnici psihoterapeutice multiple aparținând mai multor metode psihoterapeutice.

PUBLICAȚIILE AUTOAREI LEGATE DE SUBIECTUL CĂRȚII

- Vincze A. E. (2010). Self enhancing believes relationship to Psychological distress examined by Anxiety related attentional biases. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 10 (1), 59–76.
- Vincze, A. E. (2010). A stresszre való fizioológiai reaktivitás változékonysága a pozitív illúziók és illuzórikus mentális egészség függvényében, *Transylvanian Journal of Psychology*, 11 (1).
- Vincze, A. E. (2011). Positive Illusions in the Perspective of Anthropology and Evolutionary Psychology, „Philobiblon” – *Transylvanian Journal of Multidisciplinary in Humanities* 16 (1), 235–249.

- Vincze, A. E., Degi L. C., (2012). Positive illusions about the self and their relationship to mental health in Romanian young adults. *International Journal of Psychoanalytic Self Psychology*, 3, 3–31.
- Vincze A. E., Degi Cs. L., Roth M. (2012). Self Enhancement Relationship to Cognitive Schemas and Psychological Distress in Young Adults. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 12 (2), 189–207.
- Vincze, A. E., Haragus, P., Roth, M. (2015). Satisfaction with life of Romanian young adults. *Social Science & Arts Vol. I*, 181–189.
- Vincze, A. E., Szamoskozi, I. (2015). Pathways of wellbeing to young adulthood, *Social Science & Arts Vol. I*, 141–149.
- Vincze, A. E. (2015). Demographic correlates of Happiness in Romanian Young Adults. *Romanian Journal of Experimental Applied Psychology; Special Issue (6)*, 51–59.
- Vincze, A. E. (2015) Variability of Happiness according to Income, Relationship Status Religious Affiliation and Health in Romanian Young Adults. *Romanian Journal of Experimental Applied Psychology; Special Issue (6)*, 76–84.
- Vincze, A. E. , Degi, Cs., Roth, M., Hărăguș, T., P. (2013): A Nationwide Study of Mental Health and Social Support among Romanian Adolescents Transitioning to Adulthood, *Transylvanian Journal of Psychology*; 14 (1), 93–121.
- Vincze, A. E. , Degi Cs. L., Roth M. (2010). Quality of life, positive illusions and depression in drug users and at-risk persons compared to non-users among Romanian undergraduate students, Flaws and needs in the Romanian Drug Prevention System, *Psychology & Health*, 25 (1), Suppl., 362 – 363.
- Vincze, A. E. (2016) School Behavior and Future Plans of Adolescents In Romanian Migrant Families. *Social Science & Arts Vol. I*, 337–345.
- Vincze, A. E. (2016) Risk behaviors in Romanian Adolescent left behind. A Nationwide Longitudinal Study. *Social Science & Arts Vol. I*, 123–131.
- Vincze, A. E. Roth, M. (2013). Mental health and well being among Romanian adolescents transitioning to Adulthood. *Psychology & Health*, 28 (Suppl 1), 314–315.
- Vincze, A. E. Roth, M. (2015). Predictive Factors for Subjective Happiness and Satisfaction with Life in Romanian Young Adults. *The European Health Psychologist* 17 (Suppl), 425–426.
- Vincze, A. E. (2009). Rolul iluziilor pozitive în sănătatea mentală a maghiarilor din Transilvania, „Philobiblon” – *Transylvanian Journal of Multidisciplinary in Humanities*, 14 (1), 349–379.
- Vincze, A. E. Roth, M. (2014). Positive Resources and Protective Factors in the Life of Romanian Adolescent and their Effect on Future Plans. *The European Health Psychologist* (16), Suppl.
- Vincze, A. E. Roth, M. Haragus, T. P. (2014). Happiness and Life Satisfaction in Romanian Adolescents Transitioning to Adulthood. A Three Year Longitudinal Study. *The European Health Psychologist* 16 (Suppl), 405–406.
- Vincze, A. E., Dégi L. Cs., Roth M., Hărăguș T., P., Raiu, S., Iovu, M. B., Dávid-Kacsó, Á., Faludi, C., Voicu, C. (2013): Health and well-being among Romanian adolescents transitioning to adulthood, *Psychology & Health*, 28, Suppl 1, 173–174.
- Vincze, A. E., Kacsó, D. A., Roth, M. (2014). A Nationwide Study of Risk Behaviors among Romanian High School Seniors, *Social Science & Arts Proceeding I*, 1–8.
- Vincze, A. E. (2009). The Role of Positive Illusions in Transylvanian Hungarians Mental Health, „Philobiblon”, *Transylvanian Journal of Multidisciplinary in Humanities*, 14 (1), 349–379.

- Degi, L. Cs., Vincze, A. E., Roth M., (2008). A kábítószer-fogyasztás és a függőségveszély pszicho-szociális vonatkozásai a kolozsvári egyetemi hallgatók körében. *Erdélyi Pszichológiai Szemle*, 9 (3), 211–235.
- Vincze, A. E. (2005). Pozitív illúziók vagy illuzórikus egészség? A pozitív illúziók mentális egészségben játszott szerepéről. *Erdélyi Pszichológiai Szemle*, 6(3), 209–246.

PARTICIPĂRI LA CONFERINȚE CU LUCRĂRI LEGATE DE SUBIECTUL CĂRȚII

- 2016 – *International Scientific Conferences on Social Sciences and Arts, Albena, Bulgaria*. School Behavior and Future Plans of Adolescents in Romanian Migrant Families
- 2016 – *International Scientific Conferences on Social Sciences and Arts, Albena, Bulgaria*. Risk behaviors in Romanian Adolescent left behind. A Nationwide Longitudinal Study.
- 2015 – *ISPCAN, 14th ISPCAN European Regional Conference on Child Abuse and Neglect, Bucharest*. Emotional well-being and risk behaviors of adolescents growing up with parents working abroad.
- 2015 – *SGEM- International Scientific Conferences on Social Sciences and Arts, Albena, Bulgaria*. Satisfaction with life of Romanian young adults.
- 2015- *International Scientific Conferences on Social Sciences and Arts, Albena, Bulgaria*. Pathways of wellbeing to young adulthood.
- 2015 – *Psychology and Realities of the Contemporary World, Bucharest*. Demographic correlates of Happiness in Romanian Young Adults.
- 2015 – *Psychology and Realities of the Contemporary World, Bucharest*. Variability of Happiness according to Income, Relationship Status Religious Affiliation and Health in Romanian Young Adults.
- 2015 – *EHPS – 29th European Health Psychology Conference, Limasol, Ciprus*. Predictive Factors for Subjective Happiness and Satisfaction with Life in Romanian Young Adult.
- 2014 – *IAAH – 18ème Congrès Européen de l'International Association for Adolescent Health, Paris, France*. "Mental Health and Well Being among Romanian Youth"
- 2014 – *EHPS – 28th Conference of the European Health Psychology Society, Innsbruck, Austria*. Positive Resources and Protective Factors in the Life of Romanian Adolescent and their Effect on Future Plans.
- 2014 – *SGEM – Conferences on Social Sciences and Arts, Albena, Bulgaria*. A Nationwide Study of Risk Behaviors among Romanian High School Seniors.
- 2014 – *International Scientific Conferences on Social Sciences and Arts, Albena, Bulgaria*. Health and well-being among Romanian adults. Poster presentation
- 2013 – *EHPS – 27th European Health Psychology Conference, Bordeaux, France*. Mental health and well-being among Romanian adolescents transitioning to Adulthood.
- 2013 – *13th ISPCAN European Regional Conference on Child Abuse and Neglect, Ireland: Dublin*. Future expectations of senior high school students from Romania.
- 2013 – *ENSACT – 3rd International Conference on Education and Educational Psychology, Istanbul, Turkey*. Outcomes of Adolescence.
- 2012 – *IAPSP – 35th Annual International Conference on the Psychology of the Self, in International Association for Psychoanalytic Self Psychology, Washington, USA*. Positive illusions about the self and their relationship to mental health in Romanian young adults.

- 2010 – *EHPS – 24th European Health Psychology Conference, Cluj-Napoca*. Quality of life, positive illusions and depression in drug users and at-risk persons compared to non-users among Romanian undergraduate students.
- 2007 – *Conferința Națională Antidrog, Cluj-Napoca*. Prevalența consumului de droguri, calitatea vieții și sănătatea mintală a consumatorilor de droguri și a celor cu risc de consum în rândul studenților municipiului Cluj-Napoca.
- 2007 – *Conferința Națională Antidrog, Cluj-Napoca*. Calitatea vieții și sănătatea mintală a consumatorilor de droguri și a persoanelor cu risc de adicție.
- 2006 – *Latini Dies. Conferința Națională de Psihologie, Cluj-Napoca*. Rolul cognițiilor iraționale pozitive în sănătatea mentală.
- Symposium of the Central Eastern European Behavioral Medicine Network, Târgu Mureș*. Sănătatea mentală iluzorie. Rolul cognițiilor iraționale pozitive în sănătatea mentală (date preliminare).

Iluziile pozitive sunt „programe” adânc codate în mintea noastră, care influențează subtil percepția, stocarea, prelucrarea informațiilor, luarea deciziilor. Fără ele, lumea ar fi sumbră și plină de pericole. Fără ele, probabil, nu am porni la drum, de teama unui accident. Fără ele, probabil, nu am iniția o relație de teama respingerii. Fără ele, probabil, nu am încerca nimic, de teama eșecului. Fiindcă teama este cea mai arhaică, bazală, instinctivă și „adaptivă” emoție umană care fără iluzii, probabil, ar acapara creierul. În timp ce setarea negativă ne îndeamnă să fim alerti și prudenți, să ne apărăm și să ne retragem, setarea pozitivă ne îndeamnă la explorare și cunoaștere. Iluziile pozitive ne îndeamnă să îndrăznim, să sperăm, să avem încredere, să profităm de șanse și să riscăm uneori în ciuda realității. Fără ele nu am avea inițiativă, nu am învăța, nu ne-am dezvoltat, nu am evoluat. Sunt ele universale sau doar produsul evoluției culturale? Unde este limita optimă a iluziilor și unde este echilibrul ideal între teamă și optimism? Ce se întâmplă în lipsa lor? Sunt ele o condiție a sănătății mentale și a fericirii?

